

Office fédéral de la santé publique OFSP

Bilan intermédiaire de la mise en œuvre du plan d'action national pour la prévention du suicide

Synthèse

Zurich, le 1^{er} septembre 2021

Judith Trageser, Christoph Petry, Thomas von Stokar (INFRAS)
Prof. Dr. Thomas Reisch (PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG)

Impressum

Bilan intermédiaire de la mise en œuvre du plan d'action national pour la prévention du suicide
Synthèse

Zurich, le 1^{er} septembre 2021

Mandant

Office fédéral de la santé publique OFSP

Direction de projet

Esther Walter, Office fédéral de la santé publique

Auteurs

Judith Trageser, Christoph Petry, Thomas von Stokar (INFRAS)
Prof. Dr. Thomas Reisch (PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG)

INFRAS, Binzstrasse 23, 8045 Zurich

Tél. +41 44 205 95 95

info@infras.ch

Sommaire

1.	Contexte et objectifs	4
2.	Analyse de la situation	5
2.1.	Bases et méthodes	5
2.2.	Méthode d'évaluation	6
2.3.	Limites de l'analyse de la situation	7
3.	État de la mise en œuvre des dix objectifs du plan d'action	9
	Objectif I : Renforcer les ressources personnelles et sociales	9
	Objectif II : Sensibiliser et informer	11
	Objectif III : Garantir un accès facile à l'aide	13
	Objectif IV : Repérer et intervenir précocement	15
	Objectif V : Assurer une prise en charge et un traitement efficaces	17
	Objectif VI : Limiter l'accès aux moyens de suicide	19
	Objectif VII : Soutenir les proches, familles et professionnels après un suicide	21
	Objectif VIII : Favoriser un traitement médiatique du suicide adéquat et une utilisation des moyens de communication numériques responsable	23
	Objectif IX : Mettre à disposition des bases scientifiques et des données probantes	25
	Objectif X : Disséminer les bonnes pratiques	27
4.	Bilan	29
4.1.	Aperçu de l'état de la mise en œuvre	29
4.2.	Points forts de la mise en œuvre	31
4.3.	Points faibles et défis de la mise en œuvre	32
4.4.	Évaluation et perspectives	34
Annexe 37		
A1.	Plan d'action pour la prévention du suicide	37
A2.	Liste des acteurs consultés	41
Bibliographie		44

1. Contexte et objectifs

Contexte

Chaque jour, deux à trois personnes mettent fin à leurs jours en Suisse (hors suicides assistés). Près de 10 000 tentatives de suicide font chaque année l'objet d'une prise en charge médicale. Avec un taux de suicide de 12,0 pour 100 000 habitants en 2018, la Suisse se situe dans la moyenne européenne. Le taux de suicide a nettement diminué entre 1980 et 2010, avant de stagner.

En 2014, le Parlement fédéral a chargé le Conseil fédéral de renforcer la prévention du suicide dans toute la Suisse, ainsi que de préparer et de mettre en œuvre un plan d'action national pour la prévention du suicide.¹

Ce plan d'action a été adopté à la fin de 2016 par la Confédération, les cantons et Promotion Santé Suisse (PSCH). Il fait partie intégrante du rapport « La prévention du suicide en Suisse. Contexte, mesures à prendre et plan d'action » (OFSP, CDS et fondation PSCH, 2016). Sa mise en œuvre a débuté en 2017, et il a pour but de réduire de 25 % le nombre de suicides non assistés pour 100 000 habitants d'ici 2030 (par rapport à 2013). Du fait de la croissance attendue de la population, le nombre de suicides continuerait néanmoins de se situer autour d'un millier par année et il reste dès lors nécessaire d'agir, comme le souligne le rapport du Conseil fédéral. Dans cette optique, le plan d'action offre un cadre commun d'orientation et d'action aux nombreux acteurs engagés dans ce domaine, avec ses dix objectifs définis et ses 19 mesures-clés.

Outre l'engagement de la Confédération et des cantons, le succès de la mise en œuvre du plan d'action pour la prévention du suicide dépend notamment des divers prestataires de services, des communes et des organisations non gouvernementales (ONG). La prévention du suicide est une tâche qui incombe à la société dans son ensemble. Ainsi, la Confédération (OFSP) soutient les différents acteurs pour la mise en œuvre du plan d'action par un travail de mise en réseau et de coordination et par le développement d'une base de connaissances.

Buts de l'analyse de la situation actuelle

Presque cinq ans après l'adoption du plan d'action, la présente analyse tire un premier bilan intermédiaire. Elle entend montrer quels progrès ont été réalisés au niveau des objectifs et mesures prévus, jusqu'à quel point les objectifs ont été atteints et quels sont les lacunes et défis restants. À partir de là, l'analyse indique les potentiels et les axes prioritaires pour la suite des travaux liés au plan d'action. Les effets obtenus n'étaient par contre pas au cœur de l'analyse de la situation.

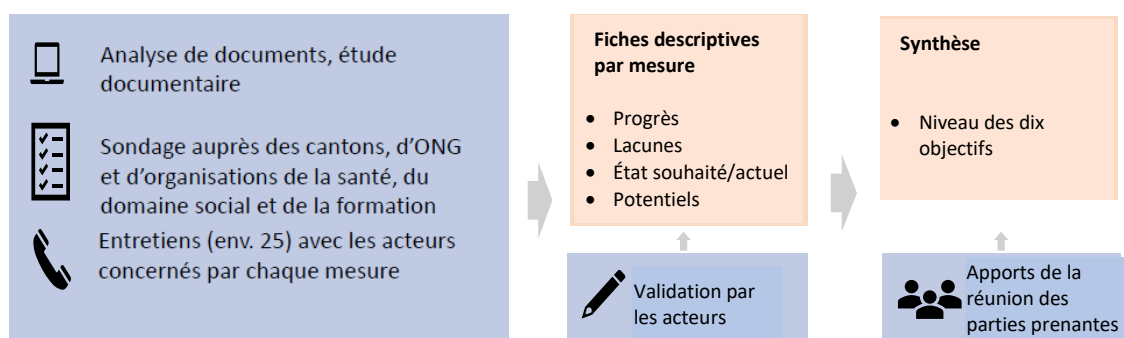
¹ Motion Ingold 11.3973 « [Prévention du suicide. Mieux utiliser les leviers disponibles](#) ».

2. Analyse de la situation

Le plan d'action pour la prévention du suicide définit 10 objectifs et 19 mesures (voir aperçu à l'annexe A1). La présente analyse est consacrée aux mesures adoptées. Elle fait le point pour chacune des 19 mesures et en donne un descriptif avec un résumé. Les fiches descriptives figurent dans la version allemande du rapport complet (INFRAS 2021). Sur cette base, une synthèse a été faite pour les dix objectifs. Les résultats au niveau des objectifs figurent au chapitre 3.

2.1. Bases et méthodes

Figure 1 : Méthode d'analyse de la situation



Graphique d'INFRAS.

L'analyse de la situation repose sur les bases suivantes :

- **Analyse et recherche documentaire (*desk research*)** : examen de la littérature scientifique sur les thèmes pertinents ainsi que d'autres documents ou sites Internet de divers acteurs.
- **Sondage auprès des cantons, d'ONG et autres organisations sélectionnées** : le sondage écrit a été conçu par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) avec le soutien d'INFRAS, et réalisé par le Réseau Santé Psychique ou directement par l'OFSP².
 - Les 26 cantons, plusieurs ONG alémaniques et romandes spécialisées dans la prévention du suicide (n=18) ainsi que diverses organisations actives dans la santé, le social ou la formation (n=9) ont été contactés. Tous les cantons ayant répondu sauf un, la vue d'ensemble est donc quasiment exhaustive, à ceci près que le questionnaire a généralement été complété par des responsables de la promotion de la santé et de la prévention, qui ont parfois été nombreux à répondre « ne sait pas » aux questions ne relevant pas de leur domaine d'activité. Le taux de réponses des ONG est également bon (n=15, 83 %), alors que celui des organisations apparaît plutôt faible (n=7, 78 %). Une liste des acteurs interrogés figure à l'annexe A2.

² Le Réseau Santé Psychique s'est chargé du volet du sondage auprès des cantons et de diverses ONG, et l'OFSP de celui auprès des autres organisations.

- Les trois groupes d'acteurs ont reçu des questions concernant les activités qu'ils avaient mises en œuvre dans tous les domaines où le plan d'action prévoit des mesures. Dans le cas des organisations, l'accent a été mis sur les activités spécifiques à la prévention du suicide et déployées de préférence selon une approche descendante³. En outre, les questionnaires adressés à tous les groupes d'acteurs renfermaient quelques questions générales, p. ex. sur les ressources consacrées à la prévention du suicide ou sur l'avis personnel concernant l'utilité du plan d'action.
- Le sondage auprès des cantons et des ONG a eu lieu à la fin de 2020, et celui auprès des organisations au début de 2021.
- **Entretiens avec les acteurs** : au total, quelque 25 entretiens téléphoniques ont été menés avec des acteurs spécifiques. Les partenaires interrogés sont à chaque fois mentionnés dans les fiches descriptives publiées dans la version allemande du rapport complet (INFRAS 2021). Un aperçu figure dans l'annexe A2.
- **Validation des fiches descriptives par les acteurs** : acteurs interrogés et autres acteurs.
- **Réunion des parties prenantes (juin 2021)**⁴ : un projet de synthèse a été présenté et débattu lors des ateliers organisés à la rencontre des parties prenantes pour chaque domaine d'action (évaluation de l'état de la mise en œuvre, points forts et points faibles, potentiels). Infras a examiné les retours d'information écrits des animateurs de ces ateliers de discussion et, là où c'était judicieux, les a intégrées dans les fiches descriptives.

2.2. Méthode d'évaluation

L'évaluation de l'état de la mise en œuvre s'est faite à deux niveaux, qui sont brièvement expliqués ci-après. Il s'agissait de déterminer premièrement quels progrès ont été réalisés et, deuxièmement, jusqu'à quel point les objectifs des mesures ont été atteints à ce jour.

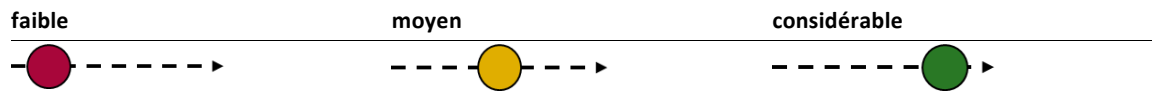
1) Progrès réalisés depuis le lancement du plan d'action, sur la base d'une **comparaison avant et après** : une échelle à trois niveaux a été utilisée. Sur la base des informations disponibles, les acteurs ont estimé le degré d'engagement dans le domaine concerné, à l'aide de critères d'évaluation spécifiques⁵. Tout progrès considérable requiert, selon la mesure, un maximum d'activités nationales, lancées ou réalisées (de manière coordonnée et durable) par des acteurs établis, financièrement solides et ayant un grand rayon d'action.

³ Le sondage ne s'intéressait pas au fait que les membres des organisations (professionnels de la santé, corps enseignant, travailleurs sociaux) effectuent *accessoirement* de la prévention, mais portait sur des projets spécifiques ayant un large impact. Bien des organisations n'avaient donc pas complété le questionnaire car elles ne réalisent aucun projet spécifique.

⁴ Réunion des parties prenantes consacrée au plan d'action national, le 15 juin 2021.

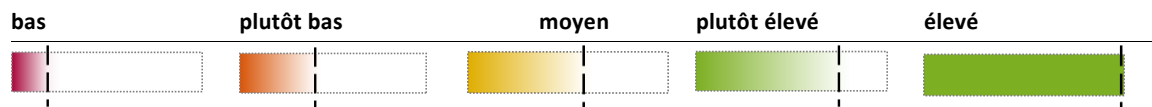
⁵ Critère d'évaluation utilisés : 1) quantité d'activités mises en œuvre ; 2) genre d'acteurs s'étant engagés (acteurs importants ayant un grand impact, ou petits acteurs locaux dépourvus de solidité financière) ; 3) genre d'activités mises en œuvre (coordonnées et durables, ou alors ponctuelles, avec un faible ancrage institutionnel).

Échelle d'évaluation des progrès réalisés depuis le lancement du plan d'action (2017)



2) Degré de réalisation des objectifs (efficacité des mesures), sur la base d'une **comparaison entre la situation visée et la situation présente** : dans un premier temps, les auteurs ont discuté et fixé avec le mandant la situation visée pour toutes les mesures dont la formulation n'était pas explicite à ce sujet. Pour ce faire, ils se sont fondés sur un document de référence interne, renfermant les indicateurs du modèle d'efficacité (INFRAS 2018a et b), à propos duquel les parties prenantes avaient déjà été consultées lors de l'élaboration dudit modèle d'efficacité. La comparaison entre la situation visée ou présente a suivi dans un deuxième temps, selon une systématique d'évaluation. Au total, huit critères d'évaluation⁶ avaient été définis, avec à chaque fois trois résultats possibles⁷. Chaque critère donnait droit à trois points au maximum. La moyenne des évaluations aboutit au degré de réalisation des objectifs sur une échelle de 1 à 5 (une valeur plus élevée indiquant un meilleur résultat). Il convient de noter que dans cette systématique, l'évaluation repose toujours sur une appréciation qualitative.

Échelle d'évaluation du degré de réalisation des objectifs (efficacité des mesures)



Au départ, il s'agissait seulement de décrire pour chaque mesure le degré de réalisation des objectifs. Mais comme les exigences à respecter pour atteindre l'« état visé » varient grandement d'une mesure à l'autre, le degré de réalisation des objectifs n'indique pas toujours l'intensité de l'engagement effectif dans le domaine en question depuis le lancement du plan d'action. Aussi ce dernier est-il représenté séparément, selon l'échelle d'évaluation ci-dessus (1).

2.3. Limites de l'analyse de la situation

L'analyse se concentre sur les activités déployées et indique où en est la mise en œuvre de la prévention du suicide en Suisse au sens du plan d'action. Les évaluations des progrès réalisés et du degré de réalisation des objectifs fixés constituent, comme signalé plus haut, une appréciation d'ordre qualitatif. En effet, les mesures diffèrent profondément dans leur conception, ce qui fait qu'il n'a été que ponctuellement possible d'utiliser des critères d'évaluation uniformes. En outre,

⁶ Critères d'évaluation : 1) nombre de cantons s'engageant (ou prévoyant de le faire) ; 2) autres acteurs s'engageant ; 3) diffusion des offres/activités ; 4) desserte en offres des groupes-cibles (groupes de la population ou multiplicateurs) ; 5) ancrage durable des activités mises en œuvre ; 6) respect d'autres exigences de qualité, y c. pour les mesures exigeant la mise en œuvre de produits concrets ; 7) progrès dans la mise en œuvre ; 8) ancrage/mise en œuvre dans la pratique. Il convient de noter que tous les critères d'évaluation ne conviennent pas à l'ensemble des mesures ou que faute d'informations, il n'a pas été possible d'utiliser certains critères. Le nombre de critères d'évaluation peut donc varier d'une mesure à l'autre.

⁷ 1 à 3 : soit bas – élevé, bien que sur le fond chaque critère corresponde à des informations différentes.

diverses mesures du plan d'action font appel à tant d'acteurs et comportent un tel nombre d'activités qu'il n'a pas été possible d'en dresser un état des lieux complet. Ces évaluations doivent dès lors être comprises comme une **appréciation certes systématique mais sommaire, reposant sur des informations pas toujours complètes**. Les évaluations livrent néanmoins à nos yeux un aperçu utile des domaines où la mise en œuvre du plan d'action est très avancée aujourd'hui, ou alors à la traîne.

Enfin, il faut garder à l'esprit que cette analyse de la situation ne porte pas sur les effets du plan d'action. L'examen des progrès et du degré de réalisation des objectifs ne portent que sur la mise en œuvre des objectifs. **L'analyse de la situation n'est dès lors pas une évaluation des effets.**

3. État de la mise en œuvre des dix objectifs du plan d'action

Le présent chapitre traite de l'état de la mise en œuvre des dix objectifs du plan d'action. Il s'agit à chaque fois d'une synthèse des diverses mesures mises en place. L'analyse détaillée de la mise en œuvre des 19 mesures-clés figure dans la version allemande du rapport complet (INFRAS 2021), sous forme de fiches descriptives. Il convient de noter que certains objectifs renferment plusieurs mesures, dont l'état d'avancement peut varier. Par souci de transparence, le présent chapitre indique donc, outre une évaluation agrégée, l'évaluation individuelle de chaque mesure. Le [Tableau 1](#) du chapitre **Erreur ! Source du renvoi introuvable.** donne un aperçu des évaluations faites pour tous les objectifs.



Objectif I : Renforcer les ressources personnelles et sociales

Les ressources personnelles et sociales aident à rester en bonne santé psychique en cas de défis au quotidien, de stress chronique ou d'événements éprouvants. Le plan d'action vise à renforcer ces ressources.

Le plan d'action définit pour l'objectif I la mesure suivante :



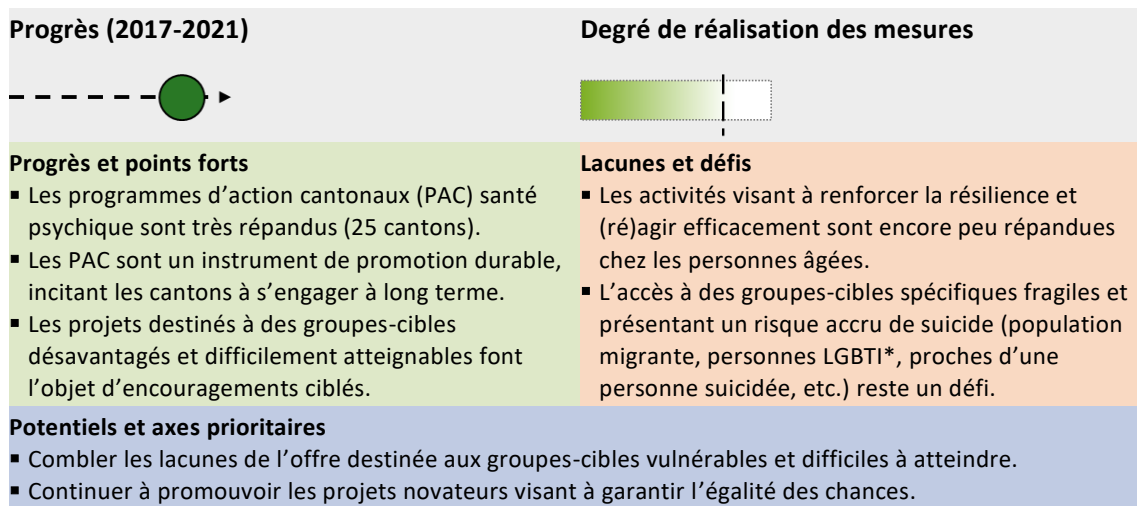
Mesure I.1 : Développer les actions qui renforcent les ressources personnelles et sociales des enfants, des adolescents, des adultes et des personnes âgées.

Tant les progrès réalisés depuis le début du plan d'action que le degré de réalisation des objectifs dans ce domaine d'action sont réjouissants. Les programmes d'action cantonaux (PAC) santé psychique financés par Promotion Santé Suisse (PSCH) et les cantons ont notamment contribué à la multiplication des interventions ciblées pour les enfants et les adolescents, ainsi que pour les personnes âgées. Il s'agit d'un instrument de promotion durable, coordonné au niveau national et créant ainsi des conditions propices à la diffusion d'interventions factuelles. Le soutien de projets dans le cadre des PAC permet en outre d'encourager de façon ciblée des projets destinés à des groupes-cibles désavantagés et difficilement atteignables. L'accès aux groupes-cibles présentant un risque accru de suicide, à l'instar de la population migrante, des personnes LGBTI*⁸, des familles fragiles sur le plan socio-économique ou des survivants du suicide reste néanmoins un défi majeur.

⁸ L'acronyme LGBTI+ vient de l'anglais et fait référence aux personnes s'identifiant comme lesbiennes, gays, bisexuelles, trans(genres) et intersexes. Le plus indique les autres orientations sexuelles et identités de genre.

La figure ci-après indique l'état de la mise en œuvre de l'objectif I, avec ses points forts et ses points faibles, et signale les potentiels et axes prioritaires.

Figure 2 : État de la mise en œuvre de l'objectif I : Renforcer les ressources personnelles et sociales



Des précisions sur l'évaluation de la mesure 1.I (avec un résumé) figurent dans le rapport complet publié en allemand (INFRAS 2021 : *Bilan intermédiaire de la mise en œuvre du plan d'action national pour la prévention du suicide*), dont la partie 2 comprend une fiche descriptive pour chacune des 19 mesures.



Objectif II : Sensibiliser et informer

Les idées erronées sur le suicide ainsi que sa stigmatisation découragent les personnes concernées et leur entourage à demander et accepter de l'aide à un stade précoce. L'objectif II du plan d'action vise à informer la population sur le thème de la suicidalité et sur les possibilités de prévention.

Le plan d'action définit pour l'objectif II les mesures suivantes :



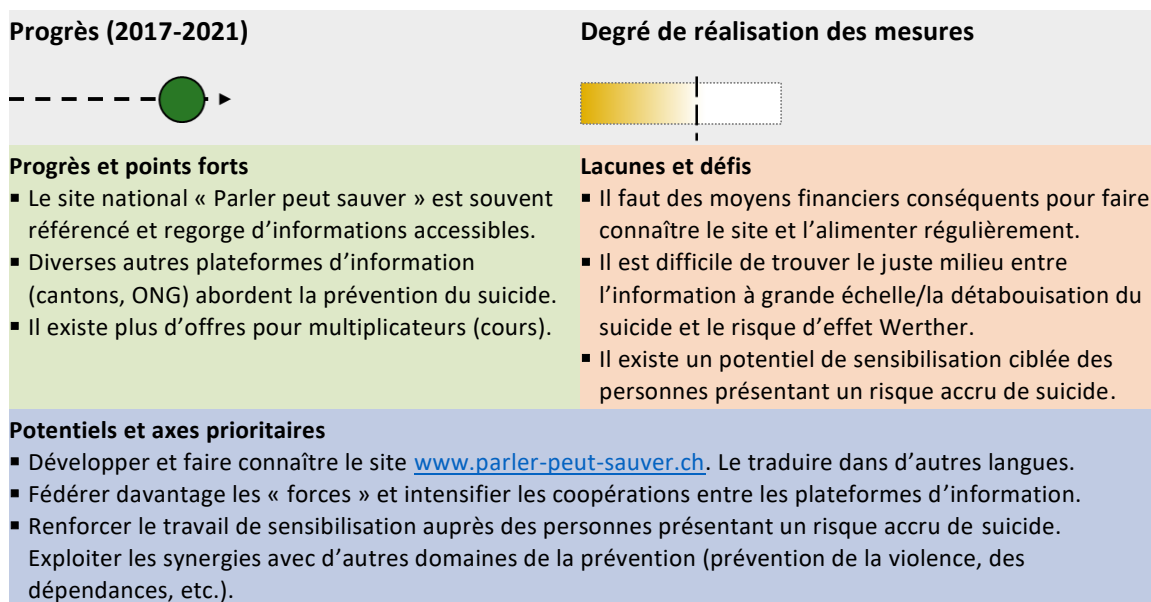
Mesure II.1 : Concevoir une campagne nationale de prévention du suicide donnant des informations sur la suicidalité et sur les possibilités de prévention.

Mesure II.2 : Développer des actions de sensibilisation au moyen desquelles les multiplicateurs en contact direct avec les groupes à risque donnent des informations sur la suicidalité et sur les possibilités de prévention.

D'importants progrès ont été réalisés sur le terrain de l'information et de la sensibilisation, notamment pour la mesure II.1. Avec le concours d'autres acteurs, les CFF et le canton de Zurich ont réalisé entre 2016 et 2018 une campagne trilingue de prévention du suicide intitulée « Parler peut sauver ». Le site www.parler-peut-sauver.ch continue d'être géré et développé par l'OFSP et le canton de Zurich, qui disposent certes de ressources bien moindres que pendant la campagne de 2016 à 2018, financée par les CFF. Toutefois, cette solution garantit au moins que d'importantes informations sur le passage à l'acte ou les comportements suicidaires et sur les offres d'aide soient à la portée de tout le monde, en trois langues. Par ailleurs, diverses plateformes d'information exploitées par les cantons ou des ONG contribuent à la prévention du suicide et, plus généralement, sensibilisent et informent le grand public dans le domaine de la santé psychique. Un des défis de lié à la médiatisation de la suicidalité tient au risque d'imitation qu'elle peut déclencher chez certaines personnes, appelé « effet Werther ». Aussi, le traitement médiatique des suicides exige-t-il du tact et des connaissances spécifiques. Au-delà des campagnes médiatiques menées (mesure II.1), il est essentiel de sensibiliser les personnes présentant un risque accru de suicide et leur entourage – idéalement en les contactant directement, ou par le biais de multiplicateurs (mesure II.2). Aujourd'hui en Suisse, plusieurs cantons et des ONG offrent bien des cours destinés à divers groupes de multiplicateurs, dans les établissements scolaires comme dans le cadre du travail social ou dans les entreprises par exemple. Mais globalement, l'offre de sensibilisation ciblée semble encore très fragmentée et éphémère. Il s'agit souvent de cours uniques, sans remises à niveau. Les interventions suprarégionales demeurent rares, et il n'existe guère d'intervention s'adressant aux groupes à risque (personnes moins bien loties sur le plan socio-économique, enfants dont les parents présentent des problèmes psychiques, personnes âgées isolées, proches aidants, etc.). Le degré de réalisation des objectifs est donc jugé comme moyen pour les deux mesures. Il existe un potentiel à exploiter, notamment en se concentrant sur les personnes que des facteurs

exposé à un risque accru de passage à l'acte ou de comportements suicidaires, et en mettant à profit les synergies possibles dans le travail d'information.

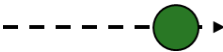

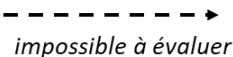
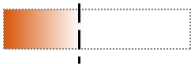
Figure 3 : État de la mise en œuvre de l'objectif II : Sensibiliser et informer



* Les diverses mesures affichent un résultat hétérogène (voir plus bas). L'évaluation au niveau de l'objectif représente la valeur moyenne.

Évaluation de l'état de la mise en œuvre des mesures individuelles

Des précisions sur l'évaluation des mesures II.1 et II.2 (avec un résumé) figurent dans le rapport complet publié en allemand (INFRAS 2021 : *Bilan intermédiaire de la mise en œuvre du plan d'action national pour la prévention du suicide*), dont la partie 2 comprend une fiche descriptive pour chacune des 19 mesures.

Mesure	Progrès (2017-2021)	Degré de réalisation de la mesure (2021)
Mesure II.1 : Concevoir une campagne de prévention du suicide		
Mesure II.2 : Développer des actions de sensibilisation ciblées		



Objectif III : Garantir un accès facile à l'aide

En cas de crise aiguë, le besoin de parler ou demander conseil est souvent immédiat.

L'objectif III du plan d'action prévoit que les personnes présentant un risque de suicide et leur entourage connaissent et utilisent les services d'aide et les consultations d'urgence.

Le plan d'action définit pour l'objectif III la mesure suivante :



Mesure III.1 : Consolider les services d'aide et les consultations d'urgence, et en promouvoir l'utilisation.

Tant les progrès accomplis que le degré de réalisation des objectifs s'avèrent positifs pour la mesure III.1. Deux organisations bien établies au niveau suprarégional, « La Main Tendue/Tél. 143 » et « Pro Juventute/Tél. 147 », proposent des services d'aide et des consultations d'urgence dans toute la Suisse aux adultes comme aux enfants et aux adolescents. La prise de contact est des plus simples, en cas de crise personnelle ou de détresse : des spécialistes sont gratuitement joignables par téléphone, 24h/24, et prodiguent des conseils en français, en allemand ou en italien. Des consultations en ligne sont aussi proposées (via un chat individuel ou par courriel notamment). Outre « La Main Tendue » et « Pro Juventute », on trouve encore des offres d'autres organisations (p. ex. ONG à ancrage régional, services d'urgence).

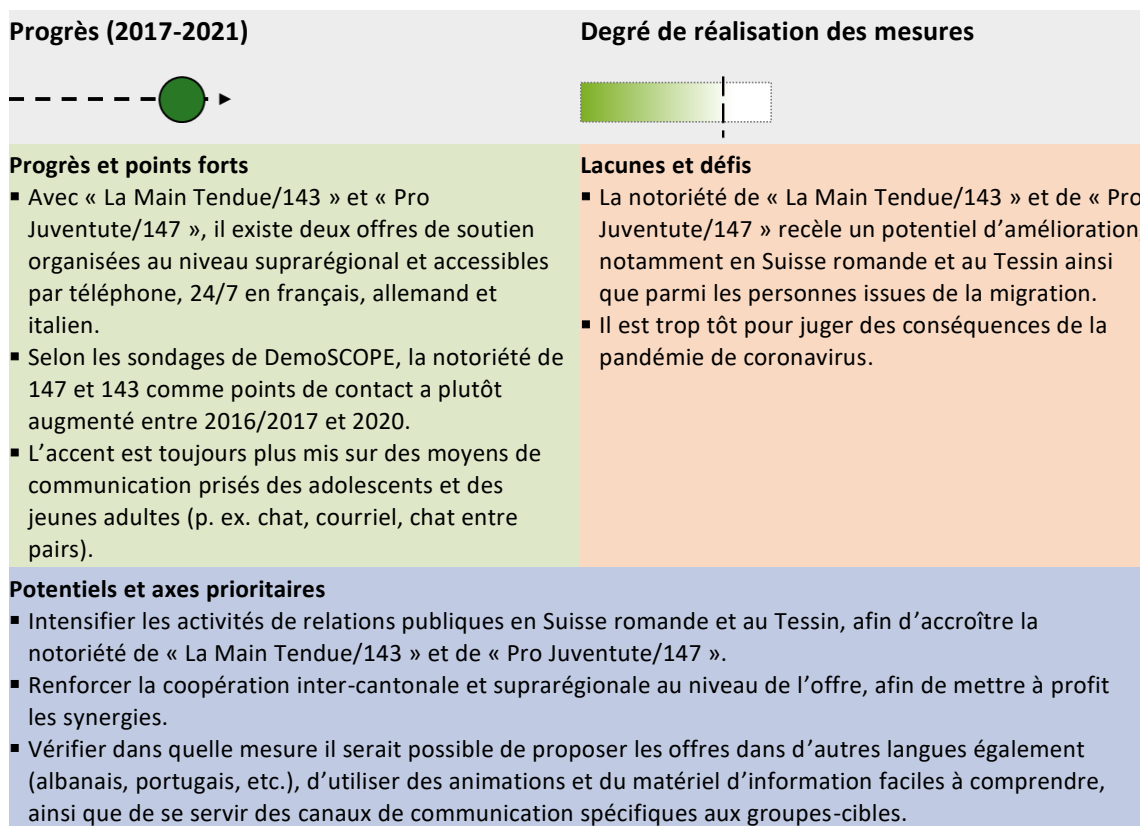
Ces dernières années, les points de contact à bas seuil ont plutôt gagné en visibilité auprès de leurs publics-cibles. Selon les sondages⁹, la notoriété de « La Main Tendue » et de « Pro Juventute » s'est améliorée ou du moins confirmée. Elle est un peu moins bonne en Suisse romande et au Tessin – où les offres d'autres organisations remplissent parfois le même rôle.

Il existe un potentiel d'optimisation dans l'accès à certains groupes-cibles, à l'instar des jeunes adultes ou des personnes issues de la migration. Dans ce contexte, il convient d'examiner si l'on pourrait (davantage) développer d'autres canaux de communication (consultations en ligne, présence sur les réseaux sociaux). Une autre possibilité consisterait à traduire (en partie) l'offre actuellement trilingue dans d'autres langues (albanais, portugais, etc.), à proposer des animations sur certains sujets, à présenter les offres sur les canaux de communication spécifiques aux groupes-cibles, ainsi qu'à vérifier que les informations destinées à ces groupes-cibles soient faciles d'accès (intelligibilité, joignabilité, etc.).

La pandémie de coronavirus a encore souligné l'importance de services d'aide et de consultations d'urgence à bas seuil dans le domaine de la santé psychique. Certains indices suggèrent que la suicidalité a été davantage abordée en 2020, lors des entretiens de conseil.

⁹ Voir DemoSCOPE, rapport de synthèse « [Gestion des crises et offres d'assistance](#) », sur mandat de l'OFSP, 2021.

Figure 4 : État de la mise en œuvre de l'objectif III : Garantir un accès facile à l'aide



Des précisions sur l'évaluation de la mesure III.1 (avec un résumé) figurent dans le rapport complet publié en allemand (INFRAS 2021 : *Bilan intermédiaire de la mise en œuvre du plan d'action national pour la prévention du suicide*), dont la partie 2 comprend une fiche descriptive pour chacune des 19 mesures.



Objectif IV : Repérer et intervenir précocement

Le repérage des signes avant-coureurs de comportements suicidaires permet d'apporter de l'aide très tôt. Or, l'intervention précoce est une tâche exigeante même pour les professionnels. Il faut mettre en place des offres de formation et des processus – dans les contextes tant médicaux que non médicaux.

Le plan d'action définit pour l'objectif IV les mesures suivantes :



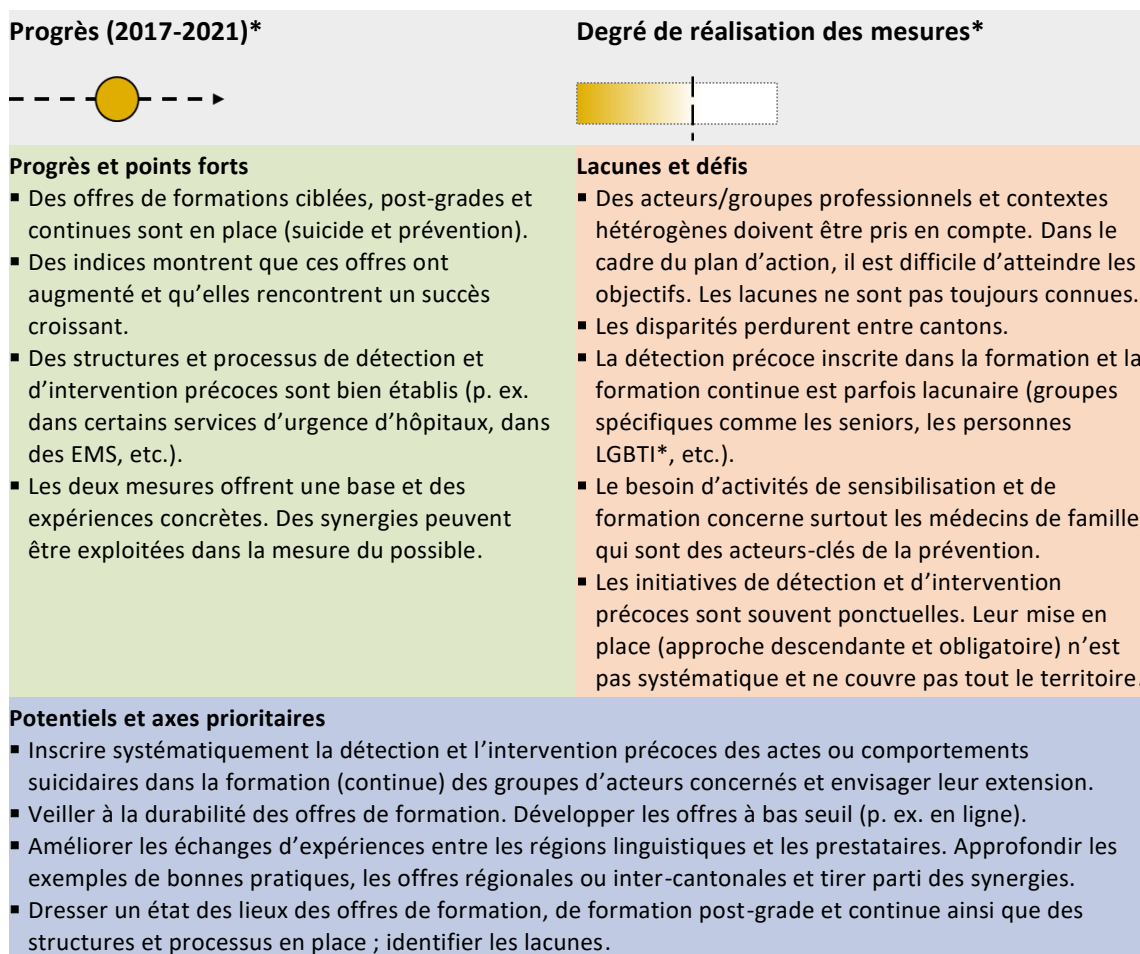
Mesure IV.1 : Développer l'offre de formations sur la suicidalité et la prévention du suicide à l'intention des publics cibles dans les milieux médicaux et non médicaux.

Mesure IV.2 : Établir dans les organisations et les institutions les structures et les processus qui facilitent le repérage et l'intervention précoces.

L'objectif IV ainsi que les mesures sous-jacentes s'adressent à des acteurs ou groupes professionnels nombreux et surtout très hétérogènes, faisant partie de contextes différents, d'où la difficulté d'atteindre les objectifs du plan d'action. Il n'a pas été possible de dresser pour cette analyse un état des lieux complet des activités déployées. Selon les informations disponibles, des offres de formation (IV.1) ainsi que des structures et processus (IV.2) ont été ponctuellement développés, et certains progrès ont ainsi été réalisés. Le degré de réalisation des objectifs – soit l'essor parmi les groupes-cibles et les milieux pertinents – peut être jugé moyen pour les offres de formation (IV.1). Quant aux structures et processus des organisations ou institutions (IV.2), seuls quelques milieux se prêtent ponctuellement à une telle évaluation dans le cadre de la présente analyse de la situation.

- **Offres de formation** (mesure IV.1) : tant les résultats du sondage que des exemples concrets montrent qu'en Suisse, on trouve des offres de formations ciblées, post-grades et continues pour les professionnels des milieux médicaux et non médicaux ayant notamment pour but la détection précoce (p. ex. professionnels actifs dans le domaine de l'enfance et de la jeunesse, établissements de formation, secteur de la santé, cadres dirigeants dans les entreprises, etc.). Elles sont proposées ou soutenues tantôt par des cantons ou au niveau suprarégional, par des ONG, des universités et des hautes écoles, ou font partie intégrante de la formation de groupes professionnels spécifiques.
- **Structures et processus** (mesure IV.2) : des indices montrent que des institutions ont établi des structures ou processus de détection et d'intervention précoces (EMS, services d'urgence d'hôpitaux, établissements de détention, écoles, etc.). Mais dans le secteur des soins de santé, la frontière n'est pas toujours claire avec les structures et processus (concepts, directives, etc.) réservés à la prise en charge et au traitement des personnes à risque ou ayant déjà tenté de se suicider (voir objectif V).
- Il y a donc un potentiel : il serait possible de tirer parti des offres de formation et des structures ou processus existants, ou de les adapter au contexte particulier. Cela permettrait d'exploiter les synergies et de combler les lacunes de l'offre (p. ex. sur le plan régional).


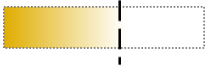

Figure 5 : État de la mise en œuvre de l'objectif IV : Repérer et intervenir précocement



* Les diverses mesures affichent un résultat hétérogène (voir plus bas). L'évaluation se réfère surtout à IV.1.

Évaluation de l'état de la mise en œuvre des mesures individuelles

Des précisions sur l'évaluation des mesures IV.1 et IV.2 (avec un résumé) figurent dans le rapport complet publié en allemand (INFRAS 2021 : *Bilan intermédiaire de la mise en œuvre du plan d'action national pour la prévention du suicide*), dont la partie 2 comprend une fiche descriptive pour chacune des 19 mesures.

	Progrès (2017-2021)	Degré de réalisation de la mesure (2021)
Mesure IV.1 : Développer l'offre de formation à l'intention des professionnels		
Mesure IV.2 : Établir dans les organisations les structures et les processus		<i>Impossible à évaluer¹⁰</i>

¹⁰ Au vu du large éventail de contextes et de groupes-cibles, il n'est pas possible d'évaluer sommairement pour cette mesure le degré de réalisation des objectifs, dans le cadre de la présente analyse de la situation.



Objectif V : Assurer une prise en charge et un traitement efficaces

La majorité des personnes concernées souffre d'une maladie psychique. Les patients présentent un risque accru de suicide pendant ou juste après un séjour en institution psychiatrique. L'objectif V vise à ce que les personnes à risque ou qui ont tenté de se suicider bénéficient d'un suivi et de soins rapides, spécifiques et adaptés à leurs besoins.

Le plan d'action définit pour l'objectif V les mesures suivantes :



Mesure V.1 : Mettre en œuvre les mesures préconisées dans le rapport *Avenir de la psychiatrie en Suisse* ; tenir compte à cet égard des besoins spécifiques des personnes qui présentent un risque de suicide ou ont fait une tentative de suicide.

Mesure V.2 : Consolider les recommandations concernant un suivi médical efficace de façon à prévenir les rechutes après une tentative de suicide et à la sortie de l'hôpital.

Mesure V.3 : Développer la prévention du suicide dans tous les établissements de privation de liberté.

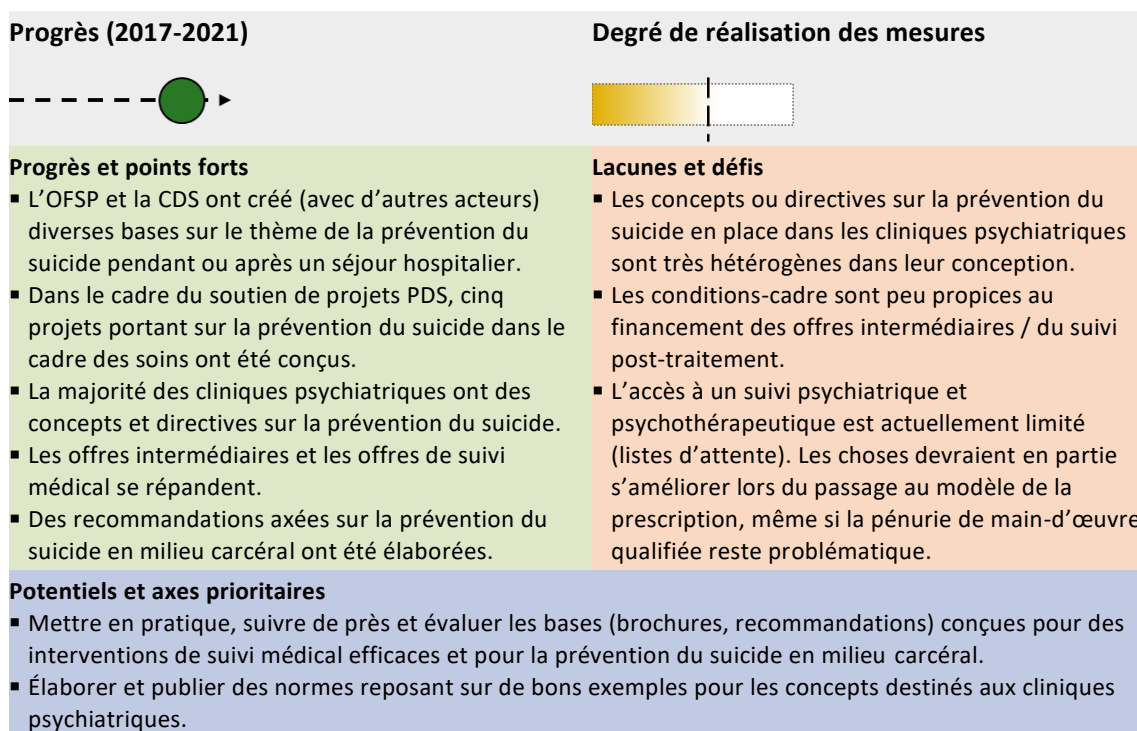
Les informations disponibles montrent globalement que la situation a évolué depuis la mise en œuvre des mesures. Des progrès ont été obtenus tant au niveau de la prise en compte des besoins spécifiques des personnes à risque ou ayant fait une tentative de suicide (mesure V.1, deuxième partie) que du suivi médical (mesure V.2). Dans le cadre du projet « Prévention du suicide après un séjour hospitalier », L'OFSP, avec la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et d'autres acteurs, a conçu des recommandations et brochures utiles à la pratique (professionnels, personnes concernées et proches). En outre, cinq projets conformes aux recommandations concernant le suivi médical sont réalisés depuis 2021 dans toute la Suisse, dans le cadre du soutien de projets PDS de PSCH¹¹ en collaboration avec l'OFSP. Il reste à voir dans quelle mesure la diffusion des recommandations et l'implémentation des projets financés aboutiront dans la pratique. Le défi pour la diffusion efficace des recommandations de suivi médical réside dans l'indemnisation financière à l'interface entre les secteurs stationnaire et ambulatoire. Cela vaut aussi pour les offres intermédiaires (p. ex. *home treatment*), qui peuvent constituer une alternative à un séjour hospitalier pour les personnes suicidaires, mais qui ne sont pas encore développées dans toute la Suisse (mesure V.1, première partie). Actuellement, les listes d'attente pour une place en thérapie sont encore longues. Les patients sont donc souvent privés de toute prise en charge temporaire pendant la phase très dangereuse séparant un séjour en institution du début de la thérapie ambulatoire. Aussi, le Conseil fédéral entend-il contribuer à accélérer et simplifier l'accès à la psychothérapie, en mettant en vigueur, dès le 1^{er} juillet 2022, le modèle dit de prescription¹². En milieu carcéral aussi (mesure V.3), on est encore loin du but. La prévention du suicide a beau sembler bien ancrée dans la formation (continue) du personnel, les institutions ont encore des structures et processus très différents pour la prévention du suicide.

¹¹ PDS = prévention dans le domaine des soins ; PSCH = fondation Prévention Santé Suisse

¹² [Le Conseil fédéral améliore l'accès à la psychothérapie \(admin.ch\)](https://www.admin.ch/gov/fr/section/04200/section/13610/instrument/14247)





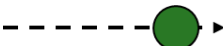

Les recommandations sur les soins psychiatriques de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP), dont l'adoption est prévue en automne 2021, constituent à cet égard un progrès. Elles devraient contribuer à l'uniformisation des normes de prévention du suicide dans les établissements pénitentiaires.

Figure 6 : État de la mise en œuvre de l'objectif V : Assurer une prise en charge et un traitement efficaces



Évaluation de l'état de la mise en œuvre des mesures individuelles

Des précisions sur l'évaluation des mesures V.1 à V.3 (avec un résumé) figurent dans le rapport complet publié en allemand (INFRAS 2021 : *Bilan intermédiaire de la mise en œuvre du plan d'action national pour la prévention du suicide*), dont la partie 2 comprend une fiche descriptive pour chacune des 19 mesures.

Mesures	Progrès (2017-2021)	Degré de réalisation de la mesure (2021)
Mesure V.1 : Garantir des structures de prise en charge adaptées aux besoins		
Mesure V.2 : Consolider les recommandations concernant un suivi médical		
Mesure V.3 : Développer la prévention du suicide en milieu carcéral		



Objectif VI : Limiter l'accès aux moyens de suicide

Restreindre l'accès aux moyens de suicide est efficace. Les personnes songeant au suicide privilégient souvent une méthode ou un lieu précis. L'objectif VI vise à réduire l'accès aux moyens ou méthodes de suicide. Cela laisse du temps et de meilleures chances de pouvoir intervenir, sachant que bien des gens renoncent quand la méthode prévue est vouée à l'échec.

Le plan d'action définit pour l'objectif VI les mesures suivantes :



Mesure VI.1 : Intégrer dans les directives et les normes du secteur de la construction les mesures de prévention du suicide qui y sont applicables, sensibiliser et informer les professionnels concernés.

Mesure VI.2 : Tenir compte de manière adéquate des intérêts de la prévention du suicide dans la loi et les ordonnances sur les produits thérapeutiques – après un examen minutieux des autres aspects de la santé publique.

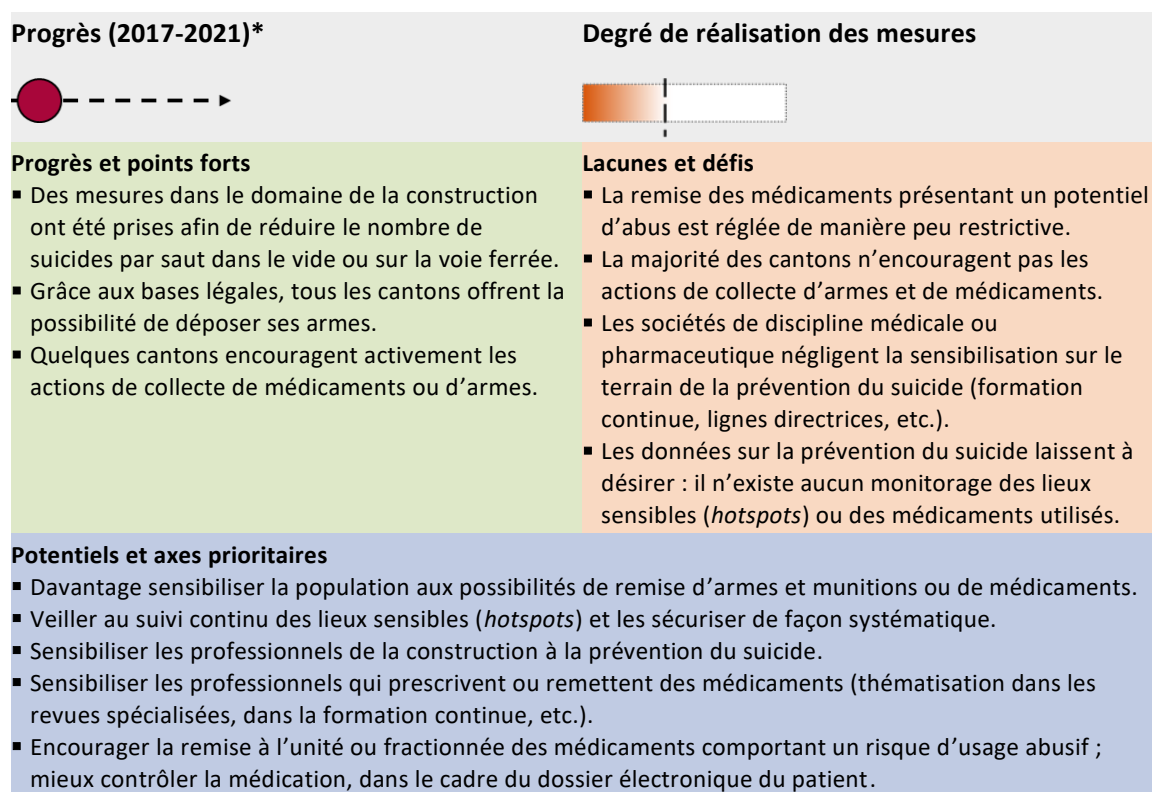
Mesure VI.3 : Tenir compte de la prévention du suicide lors de la prescription et de la remise de médicaments, développer les campagnes de retour et de collecte de médicaments.

Mesure VI.4 : Instituer des collectes d'armes, associées à des actions de sensibilisation.

Les recherches menées dans le cadre de l'analyse de la situation montrent que des activités ont bien été déployées afin de limiter l'accès aux moyens et méthodes de suicide. Les progrès sont toutefois plutôt limités, notamment dans le cas des médicaments et des armes, et le degré de réalisation des objectifs est encore plutôt faible :

- Des progrès avaient été réalisés au niveau des **mesures de construction** visant à prévenir les suicides par saut dans le vide – depuis les ponts surtout – avant même le lancement du plan d'action. Depuis lors, d'autres dispositifs de sécurité ont été installés sur divers lieux sensibles (*hotspots*), mais pas systématiquement. Pour les bâtiments, il n'existe pas de suivi continu des nouveaux lieux sensibles potentiels ou des mesures de construction réalisées. Dans le cas des installations ferroviaires toutefois, les CFF ont mis en place un monitoring des cas et s'y réfèrent pour mettre en place, si possible, des mesures de construction.
- Le risque d'intoxication médicamenteuse volontaire a été pris en compte dans la révision de la loi sur les produits thérapeutiques. La remise de **médicaments** reste toutefois réglée de façon peu restrictive du point de vue de la prévention du suicide. Il est difficile de dire si les médecins prescripteurs et les pharmaciens dispensateurs ont vraiment conscience du problème. Les mesures explicites de sensibilisation destinées à ces groupes-cibles n'ont rien de systématique. D'autres instruments ont cependant une utilité potentielle, comme l'encouragement de la remise fractionnée ou la surveillance du retrait des médicaments dans le cadre du dossier électronique du patient. Il serait par ailleurs important d'encourager l'élimination des médicaments superflus. Un quart seulement des cantons le font de manière proactive.
- Les cantons sont tenus par la loi de reprendre les **armes à feu**. Il est ainsi possible de remettre des armes et des munitions dans les postes de police. Toutefois, peu de cantons et de rares autres acteurs semblent être proactifs sur ce terrain.


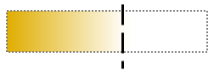

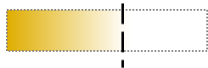
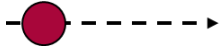
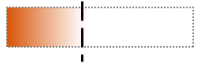
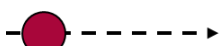

Figure 7 : État de la mise en œuvre de l'objectif VI : Limiter l'accès aux moyens de suicide



* Les diverses mesures affichent un résultat hétérogène (voir plus bas). L'évaluation globale se réfère surtout aux médicaments et aux armes.

Évaluation de l'état de la mise en œuvre des mesures individuelles

Des précisions sur l'évaluation des mesures VI.1 à VI.4 (avec un résumé) figurent dans le rapport complet publié en allemand (INFRAS 2021 : *Bilan intermédiaire de la mise en œuvre du plan d'action national pour la prévention du suicide*), dont la partie 2 comprend une fiche descriptive pour chacune des 19 mesures.

Mesures	Progrès (2017-2021)	Degré de réalisation de la mesure (2021)
Mesure VI.1 : Mesures dans la construction		
Mesure VI.2 : Prévention du suicide dans la loi sur les produits thérapeutiques		
Mesure VI.3 : Prévention du suicide lors de la prescription/remise de médicaments, actions de reprise		
Mesure VI.4 : Actions de collecte d'armes et mesures de sensibilisation		



Objectif VII : Soutenir les proches, familles et professionnels après un suicide

Les suicides provoquent de grandes souffrances chez les proches et les professionnels impliqués, à l'instar des secouristes, des conducteurs de locomotive, de la police ou des professionnels de la santé et du social. Les proches font eux-mêmes partie d'un groupe à risque accru de suicide. Selon l'objectif VII du plan d'action, ces personnes aussi devraient avoir accès à des offres de soutien qui les aident à surmonter leur traumatisme.

Le plan d'action définit pour l'objectif VII la mesure suivante :



Mesure VII.1 : Établir des offres de soutien adaptées aux besoins des proches d'une personne qui s'est suicidée et des professionnels concernés, informer sur l'existence de ces offres.

Après un suicide, les proches et les professionnels concernés (personnes confrontées à un suicide durant leur travail) surmontent différemment l'expérience vécue, d'où la nécessité de compétences spécifiques de la part du personnel chargé de leur prise en charge, ainsi que d'une offre flexible et étendue.

Dans le cas des **proches d'une personne qui s'est suicidée**, tant les progrès accomplis que le degré de réalisation des objectifs s'avèrent faibles. Il existe plusieurs offres spécialisées pour les proches qui ont fait leurs preuves (p. ex. groupes d'entraide spécifiques) mais elles restent très ponctuelles, avec un faible ancrage institutionnel et peu de liens entre elles. Beaucoup de prestataires sont des associations ou des ONG luttant pour leur pérennité financière.

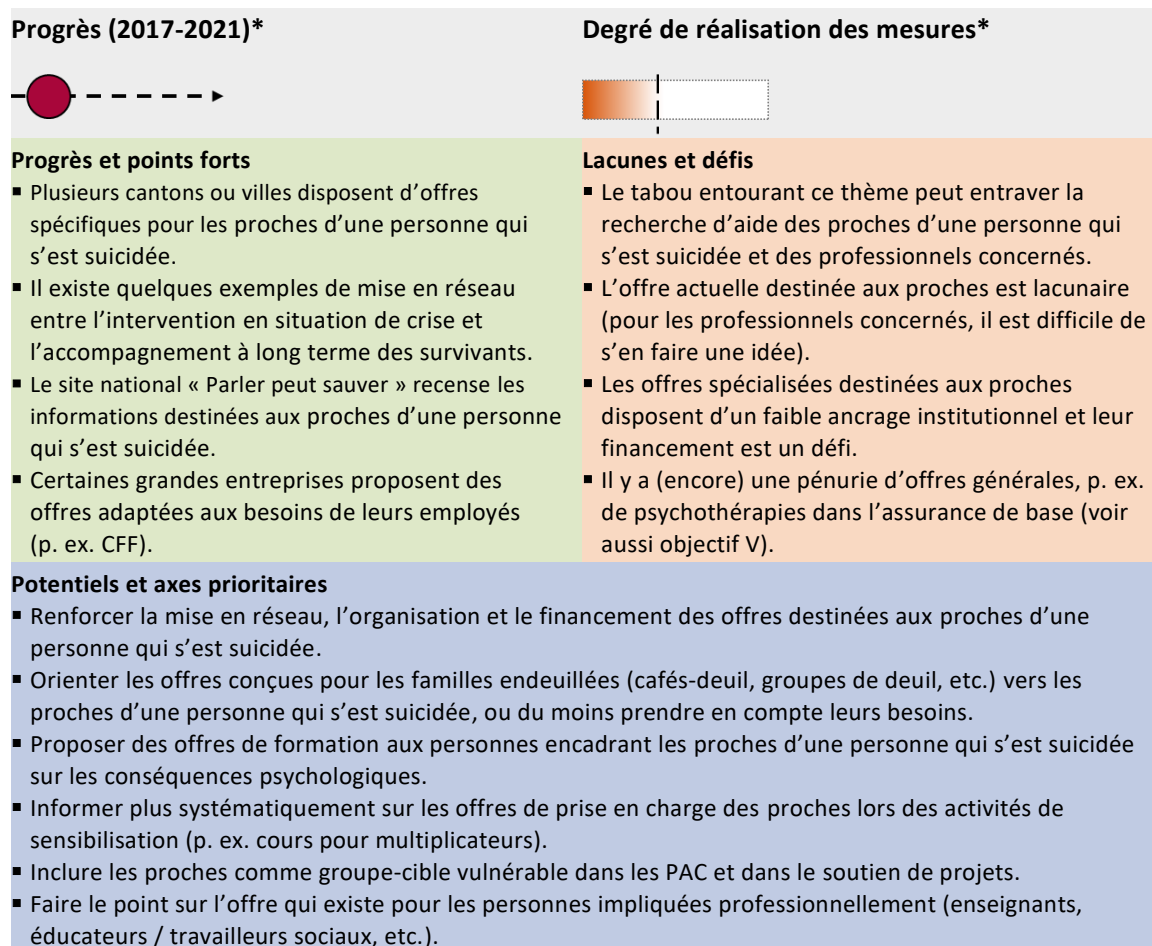
En outre, les personnes concernées ne connaissent probablement pas toutes les offres existantes. Toutefois, depuis avril 2021, le site national « Parler peut sauver » fournit des informations sur les services destinés aux proches d'une personne qui s'est suicidée. Autre progrès à signaler, les proches obtiennent d'office des informations – p. ex. de la part de la police ou des équipes de soins chargées d'annoncer la nouvelle. Dans le canton de Zurich, la police cantonale prend contact par téléphone avec eux au bout de deux semaines pour leur signaler les offres de soutien proposées.

On en sait moins sur les offres de soutien destinées aux **professionnels concernés**. Les CFF disposent d'une offre riche, et il semblerait qu'il existe aussi des offres à bas seuil au sein de la police et des organisations de secourisme. L'analyse de la situation n'a pas permis de dresser un état des lieux complet pour tous les groupes professionnels concernés, dont beaucoup (p. ex. police) sont organisés au niveau cantonal.

Le potentiel pour l'objectif VII est encore bien réel, notamment dans le cas des proches d'une personne qui s'est suicidée. Il s'agit de renforcer les offres destinées aux proches endeuillés et d'informer davantage à ce sujet, durant les interventions en situation de crise en particulier. Les multiplicateurs devraient également recevoir des informations plus systématiques à ce sujet, lors des activités de sensibilisation. Enfin, ce groupe-cible devrait occuper une place plus importante

dans la sensibilisation et la détection précoce (objectifs I à IV) et être pris en compte dans les activités d'encouragement en tant que groupe vulnérable.

Figure 8 : État de la mise en œuvre de l'objectif VII : Soutenir les proches, familles et professionnels après un suicide



* L'évaluation globale se réfère surtout au groupe-cible des proches survivants.

Des précisions sur l'évaluation de la mesure VII.1 (avec un résumé) figurent dans le rapport complet publié en allemand (INFRAS 2021 : *Bilan intermédiaire de la mise en œuvre du plan d'action national pour la prévention du suicide*), dont la partie 2 comprend une fiche descriptive pour chacune des 19 mesures.



Objectif VIII : Favoriser un traitement médiatique du suicide adéquat et une utilisation des moyens de communication numériques responsable

La médiatisation des suicides peut inciter les personnes traversant une phase critique à passer à l'acte (« effet Werther »). L'objectif VIII du plan d'action vise à favoriser une communication (sur des supports numériques) responsable et respectueuse.

Le plan d'action définit pour l'objectif VIII les mesures suivantes :



Mesure VIII.1 : Sensibiliser et soutenir les journalistes et les porte-paroles pour le traitement des suicides.

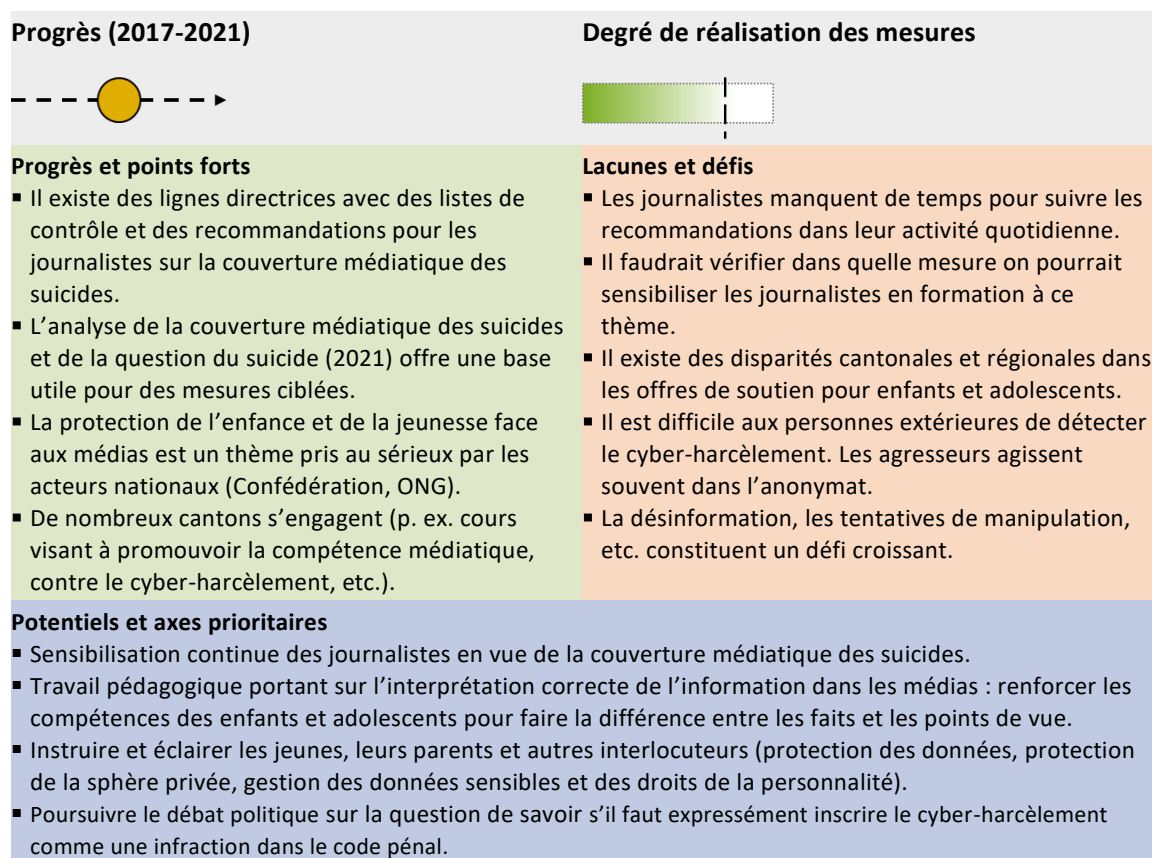
Mesure VIII.2 : Sensibiliser et soutenir les jeunes à une utilisation responsable et respectueuse d'Internet et des moyens de communication numériques.

L'objectif VIII comprend deux volets indépendants, avec chacun une mesure. Pour des raisons pratiques, le plan d'action les regroupe dans un seul et même objectif. Selon l'analyse de la situation, des indices montrent que les deux mesures ont débouché sur des progrès, mais pas dans la même mesure. Le degré de réalisation des objectifs peut être qualifié de plutôt élevé.

- La **couverture médiatique** des suicides, des tentatives de suicide et plus généralement du thème de la suicidalité en Suisse correspond dans une large mesure aux recommandations en la matière. Une analyse menée sur mandat de l'OFSP¹³ relève une évolution légèrement positive dans les médias tant alémaniques que romands, presses écrite et en ligne confondues. Il existe des offres d'information, des lignes directrices visant à sensibiliser ou soutenir les médias, voire des comités ad hoc dans les rédactions. Les journalistes sont ponctuellement confrontés à ce thème durant leur formation. Toutefois, de nombreux articles (de suivi) sur le suicide ne renvoient pas aux offres de soutien. Il est important de sensibiliser tous les professionnels des médias, donc aussi les jeunes journalistes ou encore les responsables des titres ainsi que des photos.
- Au niveau suisse, on trouve au niveau tant national que cantonal des offres et des initiatives visant à promouvoir la compétence médiatique des **enfants et des adolescents**. L'éducation aux médias fait partie des plans d'étude. Des indices montrent que les offres de soutien sont complètes et faciles d'accès, mais qu'il reste un besoin d'optimisation dans certains cantons. Des améliorations ont récemment été apportées au cadre légal : en juin 2021, le Conseil national a adopté des règles contraignantes sur la protection des mineurs en matière de films et de jeux vidéo, ainsi que des mesures de promotion des compétences médiatiques et de prévention au niveau fédéral. Il convient toutefois de noter que les réseaux sociaux ou les habitudes de communication et d'utilisation d'Internet évoluent constamment, d'où la difficulté pour les services d'aide et les consultations d'urgence de s'adapter à ce rythme.

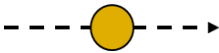

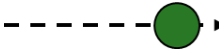

¹³ Voir Argus : [« Analyse de la couverture médiatique du suicide en Suisse »](#), sur mandat de l'OFSP, 2021.

Figure 9 : État de la mise en œuvre de l'objectif VIII : Favoriser un traitement médiatique du suicide adéquat et une utilisation des moyens de communication numériques responsable



Évaluation de l'état de la mise en œuvre des mesures individuelles

Des précisions sur l'évaluation des mesures VIII.1 et VIII.2 (avec un résumé) figurent dans le rapport complet publié en allemand (INFRAS 2021 : *Bilan intermédiaire de la mise en œuvre du plan d'action national pour la prévention du suicide*), dont la partie 2 comprend une fiche descriptive pour chacune des 19 mesures.

Mesure	Progrès (2017-2021)	Degré de réalisation de la mesure (2021)
Mesure VIII.1 : Sensibiliser les journalistes et les porte-paroles		
Mesure VIII.2 : Sensibiliser les jeunes à une utilisation respectueuse d'internet		



Objectif IX : Mettre à disposition des bases scientifiques et des données probantes

Il faut s'appuyer sur les résultats de la recherche scientifique et sur des données pertinentes pour pouvoir piloter les mesures de prévention du suicide et en évaluer l'efficacité. Il convient donc de mettre à disposition des acteurs de la prévention du suicide des bases scientifiques et des données probantes.

Le plan d'action définit pour l'objectif IX les mesures suivantes :



Mesure IX.1 : Collecter et exploiter des données de routine qui permettent de piloter et d'évaluer les actions de prévention du suicide.

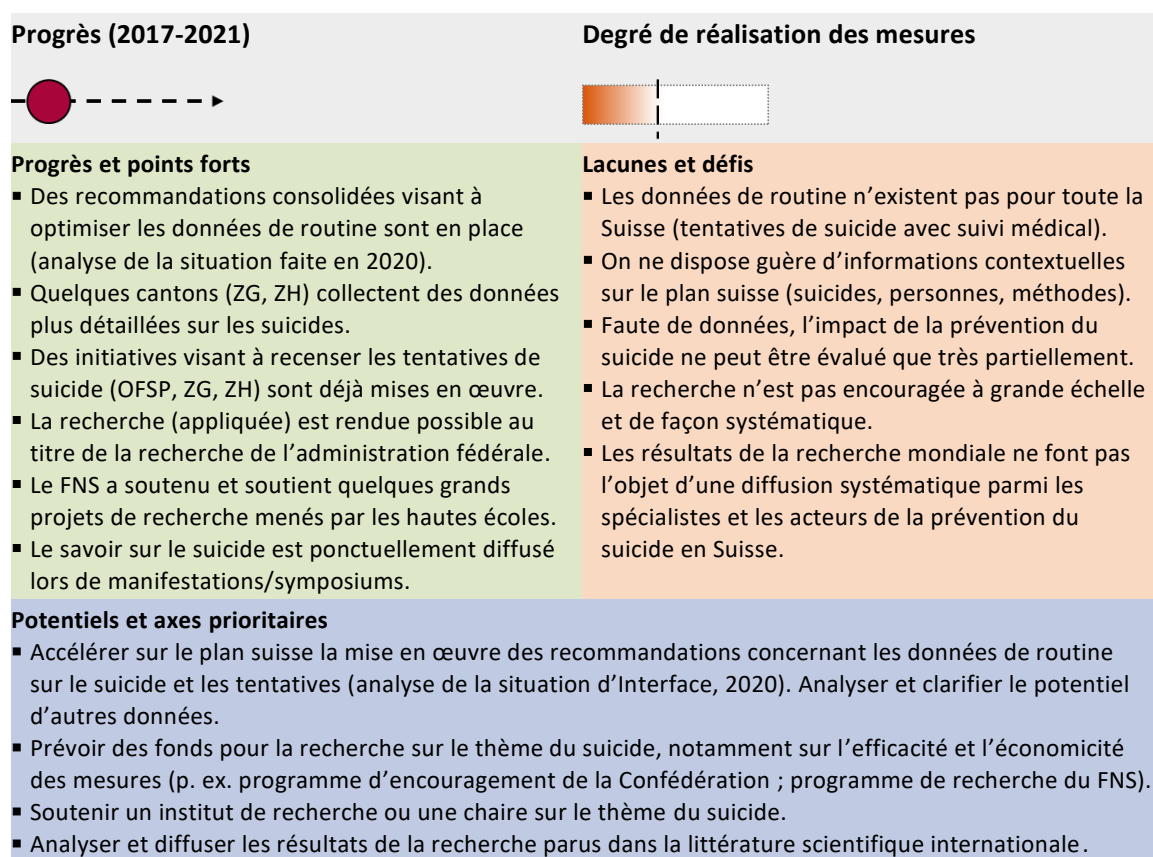
Mesure IX.2 : Compléter les connaissances en matière de prévention primaire, secondaire et tertiaire par des études quantitatives et qualitatives.

Quelques progrès ont été réalisés au niveau des mesures liées à l'objectif IX. Mais globalement, les progrès et le degré de réalisation des objectifs doivent encore être qualifiés de faibles ou plutôt faibles.

- Dans le domaine des **données** (mesure IX.1), les graves lacunes que présentent les données de routine étaient déjà connues au début du plan d'action. En particulier, des informations de fond sur le suicide manquent, et les données sur les tentatives de suicide ne sont pas recensées au niveau suisse. Des collectes de données plus détaillées ont bien été effectuées entre-temps, dans le cadre d'initiatives isolées lancées par des cantons ou l'OFSP. Or, les données de routine n'ont pas encore pu être améliorées au niveau national. Une analyse de la situation réalisée sur mandat de l'OFSP (Interface, 2020) indique des potentiels d'optimisation concrets. Les recommandations formulées dans ce cadre n'ont pas encore abouti à la mise en place de mesures dans toute la Suisse.
- Dans le domaine de la **recherche** (mesure IX.2), des travaux sur le thème du suicide ont été réalisés à divers endroits, p. ex. dans le cadre de la recherche de l'administration fédérale, au niveau du Fonds national suisse (FNS) ou des hautes écoles. Toutefois, la recherche sur le suicide en Suisse ne bénéficie pas d'encouragements systématiques et durables. De même, d'importantes découvertes faites à l'étranger ne sont pas prises en compte de manière assez systématique et continue. Les résultats des recherches consacrées au suicide sont certes échangés entre spécialistes lors de symposiums, grâce à l'engagement de l'association Ipsilon mais de l'avis des experts, ce n'est pas suffisant pour relayer efficacement les nouvelles découvertes jusqu'aux professionnels du secteur.

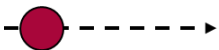

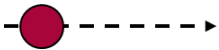

Les bases scientifiques et les données existantes recèlent un important potentiel : il s'agit de dûment mettre en œuvre les recommandations consolidées relatives aux données de routine. La recherche pourrait être encouragée de façon plus systématique, p. ex. par des programmes de recherche, ainsi que par le soutien d'un institut de recherche ou d'une chaire.

Figure 10 : État de la mise en œuvre de l'objectif IX : Mettre à disposition des bases scientifiques et des données probantes



Évaluation de l'état de la mise en œuvre des mesures individuelles

Des précisions sur l'évaluation des mesures IX.1 et IX.2 (avec un résumé) figurent dans le rapport complet publié en allemand (INFRAS 2021 : *Bilan intermédiaire de la mise en œuvre du plan d'action national pour la prévention du suicide*), dont la partie 2 comprend une fiche descriptive pour chacune des 19 mesures.

Mesure	Progrès (2017-2021)	Degré de réalisation de la mesure (2021)
Mesure IX.1 : Collecter et exploiter des données de routine		
Mesure IX.2 : Compléter les connaissances par des activités de recherche		



Objectif X : Disséminer les bonnes pratiques

De nombreux acteurs s'engagent dans le cadre des mesures du plan d'action. L'objectif X vise à rendre visibles de telles activités. Il devient ainsi possible de s'appuyer sur ce qui existe déjà et d'apprendre les uns des autres.

Le plan d'action définit pour l'objectif X la mesure suivante :



Mesures X.1 : Recueillir des exemples de bonnes pratiques en matière de prévention du suicide et les mettre à la disposition des acteurs.

Les progrès pour cet objectif doivent être qualifiés de considérables. Depuis 2018, l'OFSP publie sur une plateforme des pratiques ayant fait leurs preuves en Suisse. Actuellement, une centaine d'exemples sont documentés et une fonction de recherche permet d'opérer un filtrage. La description de projet signale à chaque fois les facteurs de succès et les obstacles. En principe, les acteurs interrogés jugent la plateforme utile. En outre, les cantons et les ONG signalent des exemples de mise en œuvre sur leurs propres sites.

D'un point de vue qualitatif, il existe encore un potentiel d'amélioration pour la mise en œuvre : la plateforme en ligne de l'OFSP n'est pas exhaustive et beaucoup d'exemples pratiques suisses n'ont pas été soumis à une évaluation scientifique. En outre, il manque des exemples venant de l'étranger. La plateforme requérant un travail régulier d'entretien et d'actualisation, il faut constamment s'en occuper. Actuellement, les exigences d'une banque de données complète et à jour excèdent les ressources de l'OFSP. Une version adaptée de la plateforme en ligne est donc prévue dès 2022 : elle devrait ménager les ressources de l'OFSP, tout en étant plus conviviale pour les acteurs et leurs groupes-cibles.

Figure 11 : État de la mise en œuvre de l'objectif X : Disséminer les bonnes pratiques

Progrès (2017-2021)	Degré de réalisation des mesures
<p>Progrès et points forts</p> <ul style="list-style-type: none"> La plateforme en ligne de l'OFSP propose un grand choix de bonnes pratiques réalisées en Suisse. Une majorité des parties prenantes estime que la plateforme est utile. D'autres cantons et des ONG signalent sur leur plateforme des exemples tirés de la pratique. 	<p>Lacunes et défis</p> <ul style="list-style-type: none"> La plateforme en ligne de l'OFSP est incomplète : il y manque des exemples provenant de l'étranger. La plateforme en ligne n'est pas viable sous cette forme, faute de ressources à l'OFSP.
<p>Potentiels et axes prioritaires</p> <ul style="list-style-type: none"> Revoir le concept de la plateforme en ligne de l'OFSP sur les bonnes pratiques (mesure déjà en cours). 	

Des précisions sur l'évaluation de la mesure X.1 (avec un résumé) figurent dans le rapport complet publié en allemand (INFRAS 2021 : *Bilan intermédiaire de la mise en œuvre du plan*

d'action national pour la prévention du suicide), dont la partie 2 comprend une fiche descriptive pour chacune des 19 mesures.

4. Bilan

4.1. Aperçu de l'état de la mise en œuvre

La présente analyse de la situation cherche à donner un aperçu de l'état de la mise en œuvre du plan d'action pour la prévention du suicide. Même s'il n'a pas été possible de dresser un inventaire complet des activités déployées, du fait du large éventail d'acteurs impliqués dans la prévention du suicide, cette analyse montre globalement où l'engagement a été plus ou moins marqué depuis 2017 sur le plan suisse, et jusqu'à quel point les objectifs fixés ont été atteints. Le tableau ci-dessous donne un aperçu de l'état de la mise en œuvre des mesures définies :

Tableau 1 : Vue d'ensemble de l'évaluation de l'état de la mise en œuvre par domaine d'action

Objectifs	N° de la mesure	Progrès depuis 2017	Degré de réalisation : mise en œuvre
1. Renforcer les ressources personnelles et sociales	1		
2. Sensibiliser et informer	2*		
3. Garantir un accès facile à l'aide	1		
4. Repérer et intervenir précocement	2*		
5. Prendre en charge et traiter efficacement	3*		
6. Limiter la disponibilité des moyens de suicide	4*		
7. Soutenir les proches, familles et professionnels après un suicide	1**		
8. Favoriser un traitement médiatique du suicide adéquat et une utilisation des moyens de communication numériques responsable	2*		
9. Mettre à disposition des bases scientifiques et des données probantes	2		
10. Disséminer les bonnes pratiques	1		

* L'évaluation du degré de mise en œuvre des diverses mesures n'est pas homogène et constitue une moyenne par rapport aux objectifs fixés. Lorsque la moyenne se situait entre deux niveaux de l'échelle, l'évaluation la plus négative a été retenue.

**L'évaluation se réfère surtout aux proches d'une personne qui s'est suicidée.

Le bilan du **degré de réalisation des objectifs** est positif pour trois objectifs du plan d'action. Soit le renforcement des ressources personnelles (objectif I), la garantie d'un accès facile à l'aide (objectif III), ainsi que la couverture médiatique des suicides et l'utilisation des médias par les enfants et les adolescents (objectif VIII). Quant aux autres domaines, même si des progrès y ont été parfois réalisés, de graves lacunes demeurent ainsi que des potentiels inexploités dans la mise en œuvre des mesures découlant des objectifs fixés :

- Objectif II : quiconque effectue une recherche en ligne, dans une langue officielle, sur le suicide ou la prévention du suicide trouvera des informations sur le site national « Parler peut sauver » ou sur d'autres plateformes d'information. Les lacunes se situent au niveau des personnes qui ne sont pas atteignables de cette manière, d'une part, et des offres visant à sensibiliser par contact direct ou par le biais de multiplicateurs les personnes présentant un risque accru de suicide, d'autre part.
- Objectif V : malgré le développement au niveau national de bases et d'offres, les offres spécifiques à la prise en charge et au traitement des personnes suicidaires restent parfois lacunaires ou pourraient être encore développées et mises en réseau.
- Objectif VI : les activités servant à limiter l'accès aux moyens et méthodes de suicide sont encore globalement peu répandues, et il reste relativement simple d'accéder aux moyens létaux. On trouve néanmoins quelques bons exemples d'engagement dans ce domaine.
- Objectif VII : l'offre à disposition des proches après un suicide est lacunaire et peu concertée. Il y a aussi dans ce domaine de bons exemples sur lesquels on pourrait davantage s'appuyer. Quant aux offres destinées aux personnes impliquées professionnellement, la situation qui prévaut est parfois mal connue.
- Objectif IX : en dépit de la réalisation d'importants travaux fondamentaux, les données de routine suisses sur le suicide et les tentatives de suicide font défaut ou sont trop peu détaillées pour permettre de juger de l'efficacité de la prévention ou de mieux la cibler. En outre, faute d'encouragement systématique de tels travaux, il n'y a que peu de recherches effectuées sur la suicidalité dans le contexte suisse. Par ailleurs, le transfert des connaissances entre les travaux de recherche menés à l'étranger et les professionnels du secteur en Suisse est loin d'être systématique à ce jour.
- Objectif X : l'OFSP a conçu à l'intention des parties prenantes une plateforme proposant des exemples de bonnes pratiques en matière de prévention du suicide. Toutefois, les attentes des utilisateurs qui aimeraient disposer d'une banque de données exhaustive et actualisée dépassent les ressources de l'OFSP.

Le degré de réalisation de plusieurs objectifs s'avère moyen, alors même que les mesures définies sont bien avancées (objectifs II, V et IX). Ce constat montre que les mesures formulées sont plus ou moins complexes et requièrent plus ou moins d'engagement afin d'atteindre les objectifs fixés. A contrario, certaines mesures ont porté leurs fruits sans que les activités aient été massivement accrues (objectif VIII, volet de couverture médiatique). Là encore, on voit que le contexte de départ était très différent pour les objectifs et mesures formulés.

4.2. Points forts de la mise en œuvre

L'analyse de la situation a fait ressortir les points forts suivants du plan d'action :

Grand nombre d'activités menées au niveau national

Au niveau national, des acteurs comme l'OFSP et PSCH ont réalisé avec d'autres organisations différentes activités importantes, qui ont contribué à l'avancement du plan d'action. Ces activités comprennent par exemple la campagne nationale « Parler peut sauver », le soutien de projets PDS dans le domaine de la prévention du suicide, ou encore des études et des travaux de fond (p. ex. les recommandations concernant le suivi médical après un séjour en clinique, l'analyse de la couverture médiatique des suicides, l'analyse des données de routine sur le suicide et les tentatives de suicide en Suisse). Ce n'est pas tout : le Réseau Santé psychique, fondé par la Confédération, les cantons et Promotion Santé Suisse, soutient également les objectifs du plan d'action au niveau national. L'OFSP entretient par ailleurs d'étroits contacts avec le service de prévention du suicide de l'OMS.

Intensification globale des activités cantonales

Il ressort du sondage réalisé pour l'analyse de la situation que l'engagement pour la prévention du suicide a augmenté. Ainsi, 10 cantons sur les 25 ayant répondu signalent avoir intensifié leurs activités de prévention. L'engagement est moindre que dans le passé dans un canton, il est resté stable dans 11 cantons, et 3 cantons enfin n'ont pas pu répondre à la question. Les activités les plus répandues relèvent des programmes d'action cantonaux destinés à promouvoir la santé psychique et correspondent aux objectifs I à III du plan d'action pour la prévention du suicide.

Engagement d'un grand nombre d'autres acteurs

Outre les cantons, un grand nombre d'acteurs s'engagent dans la prévention du suicide. On trouve ainsi des ONG spécialisées (p. ex. Ipsilon, STOP SUICIDE, Groupe Romand Prévention Suicide GRPS, Parspas, Prévention Suicide Fribourg PréSuiFri en Suisse romande ; Forum für Suizidprävention und Suizidforschung Zürich FSSZ, associations Refugium, Trauernetz et Suizid-Netz Aargau, ou encore Bündnisse gegen Depression en Suisse alémanique), des employeurs confrontés au suicide (p. ex. CFF), ainsi que des offres d'aide à bas seuil (p. ex. La Main Tendue/143 et Pro Juventute/147). La majorité des ONG consultées pour l'analyse de la situation actuelle ont signalé avoir renforcé leur engagement pour la prévention du suicide par rapport à la période précédant le plan d'action (10 ONG sur 13).

Projets novateurs régionaux susceptibles d'être diffusés

Dans le domaine de la prévention du suicide, bien des projets ou offres novateurs voient le jour au niveau régional. L'impulsion déterminante vient en général d'un besoin de soutien non satisfait. Des instruments de promotion spécifiques facilitent souvent la diffusion des projets

locaux au niveau suprarégional. À l'instar du soutien de projets PDS de PSCH, qui subventionne plusieurs projets. Par ailleurs, des acteurs privés comme la fondation Bernstein ou la Children Action soutiennent des projets et travaux de recherche portant sur la prévention du suicide.

Coopérations et mise en réseau des acteurs

Il existe plusieurs exemples positifs de coopération et de mise en réseau entre les acteurs de la prévention du suicide, au niveau tant national que régional ou cantonal. Sur le plan national, il convient de citer l'OFSP, PSCH, le Réseau Santé Psychique et l'organisation faîtière Ipsilon, qui fédèrent les activités de différents acteurs. Au niveau régional, le Groupe Romand Prévention Suicide chapeaute les acteurs de la prévention du suicide et coordonne la formation des multiplicateurs. À Zurich, les acteurs locaux de la prévention du suicide se concertent lors de rapports régionaux sur le suicide. Enfin, une collaboration intervient au niveau national avec d'autres stratégies ou domaines de prévention (stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles, stratégie nationale Addictions, autres programmes fédéraux portant sur les compétences médiatiques ou la violence domestique).

4.3. Points faibles et défis de la mise en œuvre

À côté des points forts susmentionnés, l'analyse de la situation a mis en lumière des faiblesses générales dont souffre le plan d'action et qui constituent autant de défis à surmonter :

Engagement variable d'une région à l'autre dans de nombreux domaines

L'offre d'activités de prévention du suicide est relativement abondante dans certains domaines (renforcer les ressources, promouvoir la compétence médiatique, informer et sensibiliser). Or, dans bien des domaines, on constate d'importantes disparités régionales. Les activités ont plus ou moins tendance à émerger et à s'étendre, en fonction de l'engagement des cantons ou d'autres acteurs jouissant d'une bonne santé financière et possédant un grand champ d'action. Un seul canton (ZH, dans le passé ZG aussi) déploie une activité systématique avec un programme dédié à la prévention du suicide. D'autres cantons intègrent la prévention du suicide dans leurs programmes en faveur de la santé psychique, lorsque c'est approprié du point de vue conceptuel. Le sondage réalisé parmi les cantons le montre : entre un et deux tiers des cantons sont actifs dans la plupart des domaines comportant des objectifs ; plus de deux tiers des cantons le font dans deux domaines du plan d'action, et moins d'un tiers s'en tiennent à un seul. Une minorité des cantons ont toutefois des employés se consacrant spécialement à la prévention du suicide.

Groupes vulnérables encore trop peu atteints

À ce jour, beaucoup d'activités menées ont du mal à atteindre les groupes de la population présentant un risque accru de suicide, comme les personnes âgées vivant isolées, les personnes LGBTI*, les enfants dont les parents souffrent de problèmes psychiques, etc. Tel est le cas par exemple de la prévention primaire, ou de la sensibilisation et de l'information des groupes-cibles.

La population migrante est également peu informée. Les proches d'une personne qui s'est suicidée constituent un groupe vulnérable supplémentaire. Les offres de soutien ciblées destinées à toutes ces personnes sont encore trop peu développées.

Synergies inexploitées dans la prévention du suicide ou avec d'autres domaines de prévention

La mise en réseau revêt une importance majeure, en raison de la grande diversité des acteurs impliqués et de l'organisation de type fédéral de pans entiers de la prévention du suicide. Quelques réseaux sont déjà en place (voir ci-dessus, Points forts de la mise en œuvre). Mais faute de ressources, l'association faitière de la prévention du suicide ne peut agir que de façon très ponctuelle. Il y aurait par exemple des potentiels de synergies à exploiter dans les offres d'information, dans les formations de multiplicateurs ou dans les offres s'adressant à des groupes-cibles spécifiques. Par exemple, des collaborations existent en partie avec d'autres domaines de la prévention (p. ex. stratégie MNT, prévention de la violence ou des addictions), dans le cas des groupes-cibles difficilement atteignables.

Absence de bases contraignantes et défi du financement

Grâce à des instruments de promotion comme ceux des programmes d'action cantonaux (PAC) de Promotion Santé Suisse ou de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), certains acteurs peuvent compter en Suisse sur des sources de financement durable dans les domaines « Renforcer les ressources » et « Informer et sensibiliser ». Le financement est plus difficile à trouver pour les activités de prévention plus spécifiques, p. ex. pour la détection et l'intervention précoces, pour les offres destinées aux proches après un suicide ou pour la prise en charge spécifique des personnes suicidaires à l'interface entre les secteurs ambulatoire et stationnaire. La Confédération ne dispose pas dans le domaine de la prévention du suicide – comme l'a déjà montré une expertise juridique (Tschannen und Buchli 2004) – d'une compétence législative étendue qui lui permettrait de mettre en œuvre des mesures selon une approche descendante (« top down ») et de veiller à leur ancrage durable. Selon la Constitution fédérale, les mesures préventives sont en principe du ressort des cantons. Mais faute de possibilités suffisantes de financement par les collectivités publiques, les ONG interrogées financent en partie leurs activités à l'aide de fonds privés (cotisations de membres, dons, etc.).

Vaste champ riche en acteurs

La prévention du suicide est un vaste champ, riche en acteurs, en comparaison avec d'autres domaines de la prévention. Il suffit pour en juger de parcourir la liste des parties prenantes et des contextes de la prévention du suicide figurant dans le récent guide de l'OMS sur la prévention du suicide « Live life » (OMS 2021). Outre la Confédération et les cantons, le plan d'action s'adresse à un grand nombre d'acteurs comme la police, les compagnies de chemin de fer, les journalistes, l'armée ainsi que les professionnels de la santé et du social. Cela pose des défis majeurs pour la

coordination de la prévention du suicide, d'autant plus que les acteurs nationaux, comme l'OFSP, disposent de ressources minimales pour leurs activités de coordination et de mise en réseau.

4.4. Évaluation et perspectives

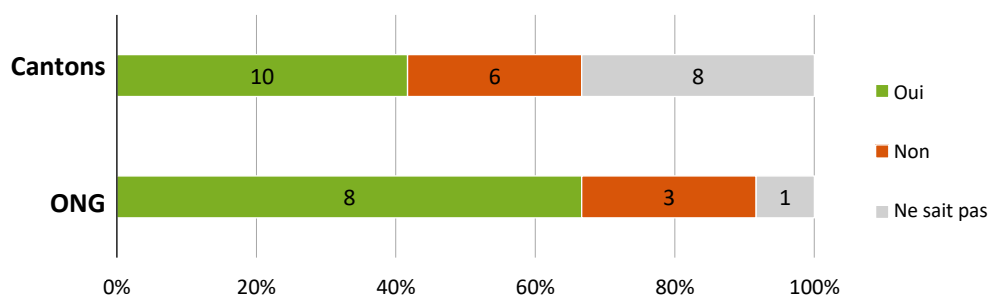
Progrès réalisés dans la prévention du suicide

Les progrès réalisés sont réjouissants, compte tenu des défis spécifiques à la prévention du suicide en Suisse. Il s'est globalement passé beaucoup de choses depuis 2017 et cette évolution fait ressortir l'importance de la prévention du suicide. Divers acteurs ont inscrit ce thème à leur agenda, et la pandémie de coronavirus a encore accentué cette tendance.

Le plan d'action soutient les acteurs et suscite également des activités

Le plan d'action ne peut pas constituer une base légale, n'obliger en rien les acteurs visés et mettre à disposition peu de ressources financières, il apporte un soutien bienvenu aux acteurs du secteur. Tant les cantons que les ONG en conviennent : plusieurs cantons signalent que le plan d'action est utile à leurs activités (voir figure ci-dessous) – en tant qu'instrument de planification pour leurs propres programmes cantonaux, pour bien structurer leur offre, afin de tirer parti de synergies, comme outil d'évaluation ou lors de leurs campagnes. Ces utilisations sont conformes à l'objectif du plan d'action, qui entend précisément servir de cadre d'orientation et d'action. Selon la plupart des ONG interrogées, le plan d'action leur fournit des arguments pour leurs demandes de financement et joue un précieux rôle de sensibilisation au niveau national, il fédère les différentes activités menées en Suisse et encourage la mise en réseau des acteurs. Pour sa part, l'OFSP a utilisé les ressources limitées à disposition pour réaliser avec les acteurs les mesures demandées dans le plan d'action (p. ex. gestion du site Web « Parler peut sauver », création de brochures et de bases de connaissances, mise à disposition de bonnes pratiques, etc.). Les acteurs interrogés dans le cadre de l'analyse de la situation souhaitent qu'à l'avenir, la Confédération continue de s'engager avant tout sur le terrain de la sensibilisation du grand public, en générant des bases factuelles et produisant des données, ainsi qu'en assurant la coordination des activités de prévention du suicide en Suisse.

Figure 12 : Contribution du plan d'action pour la prévention du suicide : point de vue des cantons et des ONG



Question : le plan d'action national Prévention du suicide vous a-t-il été utile sous une quelconque forme / facilite-t-il les activités de prévention du suicide menées par votre canton/votre organisation ?

Graphique d'INFRAS. Source : sondage effectué auprès des cantons et des ONG dans le cadre de l'analyse de la situation.

Il pourrait être judicieux de rationaliser le plan d'action

Le plan d'action se révèle rétrospectivement très ambitieux dans sa formulation. Quelques mesures demandant, par exemple, la diffusion à grande échelle des offres et leur ancrage durable, ne seront guère réalisables à court ou moyen terme sans bases légales ni octroi de subventions à l'échelon national ou cantonal. Le plan d'action correspond donc plutôt à une « feuille de route » ou à une analyse visionnaire. Au vu de sa complexité, les ressources prévues à l'échelon de l'OFSP sont très maigres pour pouvoir faire progresser davantage la prévention du suicide par des activités de coordination et de soutien.

Dans l'optique d'une mise en œuvre plus ciblée des mesures de prévention du suicide, il pourrait être utile de rationaliser ou d'échelonner le plan d'action : les objectifs et les mesures pourraient être davantage regroupés au sein d'un plus petit nombre de champs d'action définis à chaque fois pour des acteurs similaires, ou alors distingués en fonction de leur degré de priorité temporelle. Dans l'actuel plan d'action, les dix objectifs sont parfois difficiles à délimiter, et la frontière paraît artificielle. Le modèle d'efficacité conçu après le lancement du plan d'action regroupe déjà mieux les objectifs : il distingue sept domaines d'action et une tâche transversale (INFRAS 2018, voir aussi annexe A1). Le récent guide de l'OMS sur la prévention du suicide « Live life » (OMS 2021) offre une autre approche possible : outre les tâches transversales comme le monitoring et l'évaluation, le financement, etc., ce guide comprend quatre domaines d'intervention : 1) limiter l'accès aux moyens de suicide ; 2) veiller au traitement responsable des suicides dans les médias ; 3) renforcer les ressources des jeunes adultes ; 4) identifier, évaluer, prendre en charge à un stade précoce et suivre les personnes suicidaires.

L'analyse indique les potentiels d'optimisation et les axes prioritaires pour l'avenir

L'analyse de la situation n'avait pas pour mission d'identifier les besoins à venir. Il faudrait pour cela une évaluation plus complète, incluant l'impact des activités déployées. Il est toutefois bien

clair que des mesures supplémentaires seront nécessaires pour réduire d'ici 2030 le nombre de suicides pour 100 000 habitants de 25 % par rapport à 2013. Il faudra discuter et définir dans le dialogue avec les parties prenantes les futures modalités de la prévention du suicide. L'analyse de la situation livre un instantané et constitue une base importante pour ce dialogue. Les potentiels d'optimisation concrets et les axes prioritaires sont indiqués au chapitre 3 pour les objectifs et, dans le cas des mesures, dans les fiches descriptives de la version allemande du rapport complet (INFRAS 2021). Les potentiels d'optimisation au niveau global révélés par l'analyse de la situation sont notamment les suivants :

Acteurs	Potentiels d'optimisation et axes prioritaires
Tous les acteurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer (encore) les activités dans les domaines où le degré de réalisation des objectifs est plutôt bas ou moyen, en prévoyant les ressources nécessaires. ▪ Davantage axer la prévention du suicide sur les groupes-cibles difficiles à atteindre et qui présentent un risque accru de suicide. ▪ Reprendre les offres novatrices ou ayant fait leurs preuves, les pérenniser et se baser sur elles.
Cantons	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Axer plus systématiquement l'engagement sur la prévention du suicide, idéalement avec un programme de prévention du suicide doté des ressources adéquates. ▪ Encourager sur le territoire cantonal la mise en réseau multisectorielle parmi les acteurs de la prévention du suicide et avec d'autres domaines de la prévention (p. ex. prévention de la violence, prévention des addictions, lutte contre la pauvreté).
Confédération	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exploiter davantage les possibilités d'action en allouant les ressources utiles, p. ex. à la sensibilisation et à la détabouisation, à l'encouragement de la recherche, aux données statistiques et à la réduction de l'accès aux moyens létaux. ▪ Développer encore sur le plan suisse la coordination et la mise en réseau entre les acteurs, avec p. ex. des réunions d'échanges régulières, des symposiums, etc. ▪ Élaborer avec les acteurs compétents des bases et des matériaux adaptés aux besoins (p. ex. bases de connaissances, lignes directrices, etc.) et les mettre à disposition. ▪ Exploiter les synergies avec d'autres stratégies de prévention, p. ex. MNT, protection des jeunes face aux médias, etc.

Tableau d'INFRAS.

Annexe

A1. Plan d'action pour la prévention du suicide

Les pages ci-après décrivent brièvement le plan d'action pour la prévention du suicide. Une description plus complète du plan d'action figure dans le rapport La prévention du suicide en Suisse (OFSP, CDS, Promotion Santé Suisse 2016)¹⁴.

Objectifs du plan d'action

Le plan d'action a pour principal objectif de **réduire d'environ 25 % le nombre de suicides pour 100 000 habitants d'ici 2030** (par rapport à 2013). Il vise par conséquent à faire passer le taux de suicide à environ 10 pour 100 000 habitants en 2030 (env. 15 pour 100 000 habitants dans la population masculine et 5 pour 100 000 habitants dans la population féminine). Afin d'atteindre cet objectif, le plan d'action définit les dix objectifs suivants :

10 objectifs du plan d'action pour la prévention du suicide

I	Les personnes disposent en Suisse des ressources personnelles et sociales leur donnant une résistance psychique suffisante pour faire face au stress.
II	La population est informée sur le thème de la suicidalité et sur les possibilités de prévention.
III	Les personnes présentant un risque de suicide et leur entourage connaissent et utilisent les services d'aide et les consultations d'urgence.
IV	Les personnes avec une fonction importante de repérage et d'intervention précoces peuvent détecter la suicidalité et apporter l'aide nécessaire.
V	Les personnes qui présentent un risque de suicide ou qui ont tenté de se suicider bénéficient d'un suivi et de soins rapides, spécifiques et adaptés à leurs besoins.
VI	L'accès aux moyens et aux méthodes de suicide est réduit.
VII	Des offres de soutien sont à la disposition des survivants et des catégories professionnelles fortement concernées par les suicides pour les aider à surmonter leur traumatisme.
VIII	Les médias présentent les suicides de manière responsable et respectueuse afin de favoriser la prévention et de ne pas déclencher de suicides par imitation. Les moyens de communication numériques sont utilisés de manière responsable et respectueuse ; ils n'incitent pas à des actes suicidaires.
IX	Les acteurs de la prévention du suicide disposent de bases scientifiques et de données pertinentes pour piloter et évaluer leur travail.
X	Les acteurs de la prévention du suicide peuvent s'inspirer de bonnes pratiques.

Source : OFSP, CDS, Promotion Santé Suisse 2016

¹⁴ Voir sous : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-suizidpraevention.html>

Mesures du plan d'action pour la prévention du suicide

Le champ de ces mesures est vaste. Il englobe à la fois le renforcement des ressources personnelles et sociales (promotion de la santé et prévention primaire), la détection précoce des risques (prévention secondaire) et le suivi médical en cas de tentative de suicide (prévention tertiaire). Les mesures s'adressent à différents groupes-cibles (population générale, personnes présentant un risque de suicide ainsi que leur entourage, professionnels du secteur et multiplicateurs). Elles relèvent de la prévention comportementale (p. ex. information et sensibilisation) comme de la prévention contextuelle (p. ex. travaux de sécurisation de lieux sensibles ou *hotspots*). Chaque mesure-clé comporte plusieurs activités, dont la mise en œuvre incombe à des acteurs spécifiques – ONG, sociétés et associations professionnelles, offices fédéraux, cantons et communes. La prévention du suicide est une responsabilité qui engage l'ensemble de la société. L'enquête sur les besoins réalisée lors de l'élaboration du plan d'action a montré qu'en Suisse, beaucoup d'acteurs étaient déjà actifs dans le champ de certaines mesures-clés. Aussi, la mise en œuvre du plan d'action a-t-elle pu se baser sur ce qui existait déjà. La Confédération (OFSP) soutient les acteurs en fournissant un travail de mise en réseau et de coordination, ainsi qu'en mettant à leur disposition des bases factuelles.

À chaque objectif du plan d'action sont associées des mesures-clés qui contribuent de façon significative à sa réalisation. Le tableau ci-après indique les 19 mesures-clés, ventilées par objectif.

Tableau 2 : Objectifs et mesures du plan d'action pour la prévention du suicide

Objectif I	Les personnes disposent en Suisse des ressources personnelles et sociales leur donnant une résistance psychique suffisante pour faire face au stress.
I.1	Développer les actions qui renforcent les ressources personnelles et sociales des enfants, des adolescents, des adultes et des personnes âgées.
Objectif II	La population est informée sur le thème de la suicidalité et sur les possibilités de prévention.
II.1	Concevoir une campagne nationale de prévention du suicide donnant des informations sur la suicidalité et sur les possibilités de prévention.
II.2	Développer les actions de sensibilisation au moyen desquelles les multiplicateurs en contact direct avec les groupes à risque donnent des informations sur la suicidalité et sur les possibilités de prévention.
Objectif III	Les personnes présentant un risque de suicide et leur entourage connaissent et utilisent les services d'aide et les consultations d'urgence.
III.1	Consolider les services d'aide et les consultations d'urgence, et en promouvoir l'utilisation.
Objectif IV	Les personnes avec une fonction importante de repérage et d'intervention précoces peuvent détecter la suicidalité et apporter l'aide nécessaire.
IV.1	Développer l'offre de formation sur la suicidalité et la prévention du suicide à l'intention des publics cibles dans les milieux médicaux et non médicaux.
IV.2	Établir dans les organisations et les institutions les structures et les processus qui facilitent le repérage et l'intervention précoces.
Objectif V	Les personnes qui présentent un risque de suicide ou qui ont tenté de se suicider bénéficient d'un suivi et de soins rapides, spécifiques et adaptés à leurs besoins.
V.1	Mettre en œuvre les mesures préconisées dans le rapport <i>Avenir de la psychiatrie en Suisse</i> ; tenir compte à cet égard des besoins spécifiques des personnes qui présentent un risque de suicide ou ont fait une tentative de suicide.
V.2	Consolider les recommandations concernant un suivi médical efficace de façon à prévenir les rechutes après une tentative de suicide et la sortie de l'hôpital.
V.3	Développer la prévention du suicide dans tous les établissements de privation de liberté.

Objectif VI	L'accès aux moyens et aux méthodes de suicide est réduit.
VI.1	Intégrer dans les directives et les normes du secteur de la construction les mesures de prévention du suicide qui y sont applicables, sensibiliser et informer les professionnels concernés.
VI.2	Tenir compte des intérêts de la prévention du suicide dans la loi et les ordonnances sur les produits thérapeutiques – après un examen minutieux des autres aspects de la santé publique.
VI.3	Tenir compte de la prévention du suicide lors de la prescription et de la remise de médicaments, développer les campagnes de retour et de collecte de médicaments.
VI.4	Instituer des collectes d'armes, associées à des campagnes d'information.
Objectif VII	Des offres de soutien sont à la disposition des survivants et des catégories professionnelles fortement concernées par les suicides pour les aider à surmonter leur traumatisme.
VII.1	Établir des offres de soutien adaptées aux besoins des survivants et des catégories professionnelles fortement concernées, informer sur l'existence de ces offres.
Objectif VIII	Les médias présentent les suicides de manière responsable et respectueuse afin de favoriser la prévention et de ne pas déclencher de suicides par imitation. Les moyens de communication numériques sont utilisés de manière responsable et respectueuse ; ils n'incitent pas à des actes suicidaires.
VIII.1	Sensibiliser et soutenir les journalistes et les porte-parole pour le traitement des suicides.
VIII.2	Sensibiliser et soutenir les jeunes à une utilisation responsable et respectueuse d'Internet et des moyens de communication numériques.
Objectif IX	Les acteurs de la prévention du suicide disposent de bases scientifiques et de données pertinentes pour piloter et évaluer leur travail.
IX.1	Collecter et exploiter des données de routine qui permettent de piloter et d'évaluer les actions de prévention du suicide.
IX.2	Compléter les connaissances en matière de prévention primaire, secondaire et tertiaire par des études quantitatives et qualitatives.
Objectif X	Les acteurs de la prévention du suicide peuvent s'inspirer de bonnes pratiques.
X.1	Recueillir des exemples de bonnes pratiques en matière de prévention du suicide et les mettre à la disposition des acteurs.

Source : OFSP, CDS, Promotion Santé Suisse 2016

A2. Liste des acteurs consultés

Tableau 3 : Interviews et validation des fiches descriptives

Organisation	Nom	Fiches descriptives (en particulier)
Fondation Promotion Santé Suisse (PSCH)	Fabienne Amstad	I.1
Université de Zurich / Prévention et promotion de la santé, canton de Zurich	Annett Niklaus	II.1, III.1, VIII.1
La Main Tendue/143	Sabine Basler	II.1, III.1, VI.1
Pro Juventute/147	Marco Mettler	III.1, VIII.2
Haute école de travail social Fribourg	Angela Castelli Dransart	IV.1, IV.2, VII.1, IX.2
Service de psychologie scolaire	Ralph Wettach	IV.2
Prévention et promotion de la santé, canton de Zurich (programme prioritaire cantonal de prévention du suicide)	Martina Blaser	II.1, II.2, III.1, VI.1, VI.3, VI.4, VII.1, VIII.1, IX.1
CFE	Karin Hostettler	VI.1, VII.1
Office fédéral des assurances sociales OFAS	Nina Hobi	VIII.2
Obsan	Claudio Peter	IX.1
CHUV, Département de Psychiatrie / Service de Psychiatrie de Liaison	Laurent Michaud	IV.2, V.2, IX.1
Office cantonal de la santé publique, canton de Zoug	Marina Ernst	VI.4, IX.1
Service universitaire psychiatrique du canton de Berne UPD. Programme ASSIP	Anja Gysin-Maillart	V.2
Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales CSCSP	Peter Menzi	V.3
Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales CSCSP	Eliane Zimmermann	V.3
PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG	Thomas Reisch	III.1, IV.1, IV.2, V.1, V.2, VI.1, VI.2, VI.3, VI.4, IX.1; IX.2
Swissmedic	Bernhard Spörri	VI.2
Office fédéral de la santé publique OFSP, section Droit des produits thérapeutiques	Sabine Thomas	VI.2
pharmaSuisse	Marcel Mesnil et Mélanie Brühlhart	VI.2; VI.3
FMH	Barbara Weil	VI.2; VI.3
Association Trauernetz ; Ipsilon	Jörg Weisshaupt	VII.1

Tableau d'INFRAS.

Tableau 4 : Renseignements fournis par écrit

Organisation	Fiches descriptives (en particulier)
MAZ – École suisse de journalisme	VIII.1
CFJM (Centre de Formation au Journalisme et aux Médias)	VIII.1
AJM (Académie du journalisme et des médias)	VIII.1
Commission nationale de prévention de la torture CNPT	V.3
Armée suisse/ Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports DDPS	IV.2, VI.4

Tableau 5 : Autres informations contextuelles / Validation de certaines fiches descriptives

Organisation	Name	Fiches descriptives (en particulier)
Pro Juventute	Daniel Betschart	II.1, III.1, IV.1, IV.2, VIII.2
Pro Juventute	Sherin Attoun	VIII.2
Office fédéral de la santé publique OFSP, section Prévention et promotion	Stefan Enggist	V.3
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)	Silvia Steiner	I.2, II.1, III.1, IV.1, IV.2, VI.1, VIII.2
Office fédéral de la santé publique OFSP, section Politique nationale de la santé, direction du projet Prévention du suicide	Esther Walter	toutes

Sondage auprès des cantons, des ONG spécialisées et d'autres organisations

Tableau 6 : Acteurs consultés par écrit et taux de réponses

Acteurs contactés par écrit (nombre)		Réponses (nombre/taux)
Cantons (26)	tous les cantons	25 (96%)
ONG (18)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ipsilon (CH) ▪ Suizid-Netz Aargau (AG) ▪ Groupe spécialisé Prévention du suicide (BE) ▪ FSSZ - Forum für Suizidprävention und Suizidforschung (ZH) ▪ Trauernetz / Nebelmeer (D-CH) ▪ Equilibrium (CH) ▪ Refugium (D-CH) ▪ Pro Mente Sana ▪ La Main Tendue /143 (CH) ▪ Pro Juventute/147 (CH) ▪ Groupe Romand Prévention du Suicide (F-CH) ▪ aiRE d'ados / Malatavie(GE) ▪ Résiste (JU) ▪ PréSuiFri (FR) ▪ Stop Suicide (F-CH) ▪ Parlons-en (NE) ▪ Parspas(VS) ▪ Réseau Entraide / Netzwerk Krise und Suizid (VS) 	15 (83%)
Organisations du secteur de la santé, de la formation et du social (9)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SMHC (Swiss Mental Health Care) ▪ FMH (avec prière de consulter aussi les sociétés de discipline concernées) ▪ FSP (Fédération suisse des psychologues) ▪ H+ Les Hôpitaux de Suisse ▪ SAGES (Association suisse pour le travail social dans le domaine de la santé) ▪ SBAP (Association professionnelle suisse de psychologie appliquée) ▪ Info-Entraide Suisse ▪ CSIAS (Conférence suisse des institutions d'action sociale) ▪ éducation + santé Réseau suisse (é+s) 	7 (78%)

Bibliographie

Argus 2021 : Analyse de la couverture médiatique du suicide en Suisse, sur mandat de l'OFSP, 2021.

OFSP, CDS, Fondation Santé Suisse 2016 : La prévention du suicide en Suisse. Contexte, mesures à prendre et plan d'action.

DemoSCOPE 2021 : rapport de synthèse « Gestion des crises et offres d'assistance », sur mandat de l'OFSP (en allemand, résumé en français).

INFRAS 2021 : Bilan intermédiaire de la mise en œuvre du plan d'action national pour la prévention du suicide. Rapport complet mandaté par l'Office fédéral de la santé publique (partie II seulement disponible en allemand).

INFRAS 2018a : Wirkungsmodell zum Aktionsplan Suizidprävention. Bericht zum Wirkungsmodell im Auftrag des BAG.

INFRAS 2018b : Wirkungsmodell zum Aktionsplan Suizidprävention. Indikatoren für die Wirkungsmessung. Interner Arbeitsbericht im Auftrag des BAG.

Interface 2020 : Rapport technique sur les données relatives aux suicides et aux tentatives de suicide mandaté par l'OFSP.

Tschannen, P. und Buchli, M. 2004 : Verfassungs- und Gesetzesgrundlagen des Bundes im Bereich der Suizidprävention. Rechtsgutachten zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit.

Les autres ouvrages scientifiques ou bases d'information utilisés pour l'analyse des mesures sont à chaque fois indiqués, avec leurs sources, dans les fiches descriptives de la version allemande du rapport complet (INFRAS 2021).