

# Recommandations

pour la réalisation d'un  
**guide-répertoire**  
sur la prévention du  
**suicide**



# Sommaire

<b>Le contexte</b>	<b>2</b>
<b>La réflexion préalable</b>	<b>5</b>
<b>Le contenu</b>	<b>7</b>
Partie Guide	8
Partie Répertoire	10
<b>La diffusion</b>	<b>13</b>
Destinataires	13
Modalités	17
<b>L'évaluation et la pérennisation</b>	<b>18</b>
<b>Annexes</b>	<b>20</b>
Données chiffrées sur le problème dans la région Exemples de fiches d'évaluation	

Ce document a été réalisé, à la demande de la Direction générale de la santé

par Danièle Fontaine (Fnors),  
Alain Tréhony (ORS de Bretagne),  
Marie-Antoinette Castel-Tallet (ORS de Champagne-Ardenne),  
Dr Anne Tallec (ORS des Pays de la Loire),

avec la collaboration de  
Nathalie Cuvillier (DGS),  
Murielle Rabord (DGS),  
Dr Brigitte Subileau (Drass de Bretagne),  
Dr Carole Cretin (Drass de Champagne-Ardenne),  
Dr Juliette Daniel (Drass des Pays de la Loire).

# Le contexte

## **La stratégie nationale d'action face au suicide 2000-2005**

Cette stratégie, lancée en septembre 2000, a été réaffirmée dans le cadre du plan gouvernemental Santé Mentale, rendu public le 14 novembre 2001, et qui rappelle le nécessaire développement d'une prévention globale en santé mentale.

Dans sa circulaire du 5 juillet 2001, relative à la «Stratégie nationale d'actions face au suicide 2000-2005 et aux actions prioritaires pour 2001», le ministre délégué à la santé a défini une série d'actions à initier dans chaque région par les référents désignés dans chaque Drass en décembre 2000.

Parmi ces actions régionales, figure «l'élaboration et la diffusion dans toutes les régions d'un outil d'information des usagers, de leurs familles et des professionnels sur l'offre de prise en charge en matière de prévention du suicide».

En raison des travaux déjà menés dans trois régions, avec la participation des ORS pour la réalisation ou l'évaluation de répertoires sur la prévention et la prise en charge du suicide, la DGS a demandé à la Fédération nationale des ORS (Fnors) d'apporter un appui technique général à l'élaboration de cet outil, un «guide-répertoire», en rédigeant un document de «recommandations» issu des trois expériences, afin d'aider les régions lorsqu'elles entameront la conception de leur guide.

## **L'objectif d'un guide-répertoire**

L'objectif d'un tel outil est d'aider les acteurs de terrain à aborder la souffrance psychique et le phénomène suicidaire, et à organiser une prise en charge des personnes quand cela est nécessaire.

Ces acteurs relèvent du secteur sanitaire comme du secteur social et ont souvent des réseaux qui sont liés à ces secteurs ; mais ils peuvent ne pas connaître les actions et les

manières de travailler des uns et des autres. Le guide-répertoire doit ainsi permettre de faire circuler une information commune à tous.

Mais, il doit aussi être accessible à tout public, pour aider toutes les personnes concernées à faire face à des situations de souffrance psychique ou de crise suicidaire.

## Les trois expériences des régionales

Les trois expériences régionales ont été menées dans le cadre des programmes régionaux de santé, avec le soutien des référents «prévention du suicide» dans les Drass.

Leur réalisation a généralement associé les services de l'Etat, de l'Assurance maladie et des partenaires professionnels et institutionnels réunis dans un comité de pilotage ou dans un groupe de travail équivalent.

Les expériences ont présenté des caractéristiques différentes selon les régions.

- **En Bretagne**, le guide est départemental (Ille-et-Vilaine). Il a été réalisé par la Ddass en collaboration avec d'autres partenaires (Assurance maladie, mutuelles). Il a été publié et diffusé en 1998. L'évaluation du guide a été confiée à l'ORS de Bretagne, en 1999.

- **En Champagne-Ardenne**, le guide est régional et a été réalisé en 2000, après une enquête de besoins. La décision d'évaluation a été prise avant l'élaboration du guide. L'ORS de Champagne-Ardenne a été responsable de la réalisation du guide et de son évaluation, avec la collaboration d'un groupe de travail spécifique.

- **Dans les Pays de la Loire**, le guide est régional et a été réalisé en 1999. L'ORS des Pays de la Loire a été chargé de la réalisation du guide et de son évaluation, en concertation avec le groupe de pilotage du PRS.

Dans les trois cas, l'évaluation a été financée par la Caisse nationale d'Assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), dans le cadre du Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires.

## Objectifs et limites de ces recommandations

Les recommandations présentées ici sont donc issues de l'expérience des trois régions et des résultats des évaluations réalisées.

Elles constituent des propositions, des orientations, des indications pour aider à la conception d'un guide-répertoire, chaque expérience régionale s'adaptant aux contraintes et aux spécificités locales.

Ces premières recommandations sont certainement incomplètes et devront être enrichies et nuancées à la lumière d'autres expériences, afin de mieux aider ceux qui auront en charge la conception et la réalisation de ces outils.

Ces recommandations portent sur les aspects suivants :

- *la réflexion préalable à la réalisation du guide-répertoire* :  
cette réflexion paraît utile afin d'informer les différents partenaires du projet et de les associer à la définition des objectifs et des modalités de réalisation ;
- *le contenu du guide-répertoire*, en distinguant deux parties :
  - une partie guide apportant des informations générales sur les «bonnes pratiques» et sur les missions des professionnels et des structures ;
  - une partie répertoire présentant les acteurs de la prévention du suicide dans la région ;
- *la diffusion* :  
il est important que la diffusion repose sur une stratégie bien définie dès le début du projet, afin qu'elle touche non seulement l'ensemble des acteurs associatifs, professionnels, institutionnels qui interviennent d'une façon ou d'une autre dans la prévention et la prise en charge, mais aussi l'ensemble du public ;
- *enfin, la pérennisation* sans laquelle la partie répertoire devient rapidement obsolète.

# La réflexion préalable

Avant d'entamer toute élaboration d'un outil d'information sur l'offre de prise en charge et de prévention du suicide, il est utile de mettre en place une réflexion préalable. En effet, il convient de se poser plusieurs questions et d'y apporter des réponses précises qui orienteront l'élaboration de l'outil.

Il s'agit qu'un groupe de partenaires intéressés et impliqués dans ces problèmes réfléchissent ensemble, sous l'égide du référent suicide de la Drass, sur les objectifs principaux à se donner et les moyens dont il faut se doter pour cette tâche.

Un «Comité de pilotage» peut ainsi être mis en place, rassemblant des représentants d'organismes et de professionnels, tels que, par exemple : Drass, Urcam, psychiatre hospitalier, psychiatre libéral, généraliste libéral (URML), Education nationale, ORS, travailleurs sociaux, associations, mutuelles...

Certaines questions que ce groupe doit aborder et résoudre en préalable sont listées ci-dessous, avec des éléments de réponse à débattre. Mais, il est certain que le groupe de réflexion pourra se poser d'autres questions liées à son expérience ou aux spécificités locales.

- **Quel contenu souhaite-t-on donner à ce guide-répertoire ?**

*Cette question est importante car il faut confirmer ou infirmer l'idée du document :*

*- à la fois «guide» permettant d'aider les professionnels et le public sur les conduites à tenir, sur les signes précurseurs, sur la façon d'agir face à des situations de crise suicidaire,*

*- et aussi «liste d'adresses» et de contacts pour orienter aussi bien en vue d'informations sur la prévention, le soutien psychologique, les soins... avec, ou non, le rappel des missions des structures et professionnels intervenant dans ce domaine.*

*Autre point à soulever : désire-t-on voir figurer dans ce document quelques informations d'ordre statistique sur la situation de problème du suicide dans la région, dans les départements de la région ?*

- **Faut-il faire une enquête de besoins pour évaluer ce que les partenaires de la région attendent d'un tel outil ?**

*Cette question est importante car, si la réponse est positive, cela nécessite des moyens et des délais plus importants... Par exemple, parmi les 3 expériences des ORS, une seule enquête de besoins a été faite (Champagne-Ardenne) auprès des professionnels. Elle a montré l'existence effective d'une demande pour un guide (89 %),*

*notamment de la part des professionnels qui sont en contact direct avec des personnes pouvant présenter un risque suicidaire. Mais, l'évaluation a montré que seuls 46 % avaient utilisé effectivement cet outil dans les 5 mois après sa diffusion. Par ailleurs, il faut souligner qu'une telle enquête nécessite au moins 2 à 3 mois de délai et une personne à temps plein pour la gérer et l'analyser..*

*L'enquête de besoins peut avoir un autre objectif : informer un grand nombre d'acteurs pour les mobiliser et les faire participer au projet...*

- **Pour quel niveau géographique faut-il réaliser un tel guide ?**

*La région paraît être le niveau à privilégier, mais avec une présentation, pour les adresses d'organismes, de structures, d'associations... qui mette clairement en évidence les départements de la région.*

*En effet, dans les régions les moins peuplées, un guide départemental ne serait sans doute pas à même de présenter l'ensemble des structures ressources, celles-ci n'étant pas toujours présentes dans tous les départements ; choisir le niveau régional permet de mentionner toutes les potentialités de la région.*

- **Quels sont les moyens humains et financiers disponibles pour élaborer ce guide, pour le diffuser, et ensuite pour le mettre à jour ?**

*Il faut bien savoir que l'élaboration d'un guide, sa diffusion, sa mise à jour, sont des tâches longues et qui nécessitent des moyens financiers et humains importants. C'est un travail qui n'est pas ponctuel et facile : il demande beaucoup de précision, de ténacité, et il engage les moyens dans le temps. Le risque fréquemment rencontré est une sous-estimation de la durée du travail et de son coût.*

*L'élaboration du guide peut demander 6 à 8 mois d'une personne à temps plein, sa diffusion 1 à 2 mois, et la mise à jour 2 mois par an : ceci est une estimation basée sur plusieurs expériences similaires.*

*Par nature, le guide-répertoire est une affaire de long terme ; il semble donc souhaitable de confier sa mise à jour à une organisation suffisamment pérenne dont la responsabilité sera engagée sous forme de mission ou de convention pluri-annuelle.*

# Le contenu

Il s'agit de proposer un outil d'information, simple et accessible, sur la prévention du suicide et sur le dispositif de prise en charge.

Les expériences des 3 régions et leurs évaluations semblent montrer qu'il est préférable d'envisager un **guide-répertoire**, dont la signification est la suivante :

- **un guide** qui donne des informations sur le repérage des personnes présentant un risque suicidaire, sur les conduites à tenir pour y répondre, et sur les missions des organismes et professionnels pouvant intervenir dans le domaine de la prévention et de la prise en charge ;
- **un répertoire** qui fournit les adresses de structures ressources pour la prévention et la prise en charge.

Cette double approche permet de répondre aux attentes exprimées par toutes les personnes qui ont à faire face à des situations de souffrance psychique et de phénomène suicidaire, en leur proposant des informations leur permettant non seulement de répondre aux problèmes ou d'orienter les personnes, mais aussi d'établir des contacts avec les professionnels pour constituer un réseau.

Quelques données chiffrées sur l'ampleur du «problème suicide» dans la région peuvent également être présentées.

Un **titre simple**, court, compréhensible rapidement par tout public est souhaitable. On peut envisager un sous-titre plus explicatif. Le terme «Guide-Répertoire sur le suicide» est une proposition, avec en sous-titre «Prévention et prise en charge du phénomène suicidaire» ou «Structures de prévention et de prise en charge du suicide»...

Un **petit format** est préférable : 15 cm en largeur sur 21 cm en hauteur est apparu comme le format le plus maniable. La solution d'un mini-classeur (fiche perforée) peut paraître intéressante pour la mise à jour, mais se révèle à l'usage peu efficace et présente un coût plus élevé. La formule d'un document broché (ou agrafé), même s'il nécessite une réédition complète à chaque actualisation est nettement préférable.

# Partie «Guide»

Il serait souhaitable que cette partie soit la même pour tous les guides, car il s'agit, pour une large part, d'informations générales identiques dans toutes les régions.

Afin de garantir leur fiabilité, il serait intéressant que les textes de cette partie soient validés par des représentants des institutions concernées, par des experts et par des utilisateurs. Un «espace de liberté» devra de toutes façons être laissé à l'appréciation de chaque région qui souhaiterait compléter par des spécificités locales.

Cette partie pourrait elle-même être composée de deux approches.

## 1 - Informations générales de «bonnes pratiques»

Pour rédiger cette partie, il conviendra de s'appuyer sur deux documents :

- les recommandations de l'Anaes sur la prise en charge hospitalière des adolescents après une tentative de suicide (novembre 1998) ;
- les recommandations de la Conférence de consensus, organisée par l'Anaes et la fédération française de psychiatrie en octobre 2000 : «La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge» (ci-joint copie de la plaquette de l'Anaes). (Site internet de l'Anaes : [www.anaes.fr](http://www.anaes.fr))

Ces informations générales pourront porter sur deux aspects :

- repérage des personnes présentant un risque suicidaire.
  - signes d'alerte pouvant être précurseurs d'une tentative de suicide : messages verbaux, indices comportementaux, indices émotifs...
  - les contextes particuliers de l'adolescence, des adultes, de la vieillesse, de certains groupes sociaux...
- attitude face à des personnes présentant un risque suicidaire :  
Quels discours tenir et quels comportements avoir.  
Ce qu'il faut dire ou faire, ce qu'il faut ne pas dire ou ne pas faire.

## **2 - Rappel des missions des professionnels et des structures assurant la prévention et la prise en charge**

### ***2.1 - Associations œuvrant dans le domaine du suicide***

### ***2.2 - Professionnels et structures de soins***

- Le médecin généraliste
- Le psychiatre libéral
- Le psychologue clinicien
- Le psychiatre hospitalier
- Les urgences hospitalières
- Le centre médico-psychologique
- Le centre médico-psycho-pédagogique
- Les lieux de consultations en milieu pénitentiaire

### ***2.3 - Institutions pouvant intervenir dans le domaine du suicide***

- L'Education nationale
- La médecine du travail
- Les personnes formées à la reconnaissance et à la prise en charge de la crise suicidaire dans le cadre des sessions nationales de formation de formateurs, initiées à partir des recommandations de la Conférence de consensus d'octobre 2000
- Les Cres et Codes
- Les missions locales et les PAIO
- Le service prévention de l'Assurance maladie (Cram, CPAM, MSA)
- Les services sociaux du conseil général
- Le service prévention des mutuelles

***Remarque :*** Cette partie pourra être étayée par les travaux en cours au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sur l'évolution des métiers et de l'offre de soins en santé mentale. (Site internet : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr))

# Partie «Répertoire»

Toutes les institutions, structures, organismes, associations intervenant dans le champ de la prévention du suicide et de la prise en charge du suicide doivent être présentes dans le répertoire. En effet, un des objectifs d'un tel répertoire est de faciliter les contacts entre acteurs, d'aider à la mise en place ou au développement de réseaux de professionnels.

Il n'existe pas une présentation «idéale» des adresses, qui pourrait être utilisée partout à l'identique et satisfaire tous les utilisateurs.

Pour proposer néanmoins une présentation, afin d'aider aussi au recueil d'informations, on peut classer les types d'adresses à rassembler en 3 grandes catégories :

*1 - Les associations assurant principalement un rôle d'information, ou d'écoute ou de soutien*

*2 - Les professionnels et les structures intervenant dans les soins ou la prise en charge*  
De nombreux professionnels interviennent, aussi bien médecins que psychologues. Les médecins généralistes et les psychiatres libéraux sont notamment très concernés par les situations de crise, de dépression, de grande difficulté, de conduite suicidaire. Mais il n'est pas possible dans un tel guide de référencer la totalité des professionnels libéraux. La fiche sur la mission de ces professionnels présente dans la partie guide rappelle leur rôle dans la prévention du suicide.

*3 - Les institutions pouvant intervenir dans le domaine*

Il a paru intéressant de rappeler ici les adresses des institutions et organismes dont les fonctions sont multiples, mais qui peuvent intervenir par des actions auprès de la population en général ou auprès de publics précis.

## ***1 - Information, écoute, soutien par des associations***

Il s'agit par exemple d'associations proposant :

- des informations générales ou ciblées (jeunes, parents...) par brochures, par conférences-débats, l'animation de groupes de réflexion...
- des possibilités d'accueil ou d'écoute soit de personnes en situation de détresse, soit de l'entourage de ces personnes, comme par exemple :
  - SOS Amitiés
  - SOS jeunes, Points accueil ou Points écoute jeunes
  - Soutien des proches
  - Associations diverses
  - Lignes d'écoute téléphonique nationales : Suicide Ecoute, SOS Amitié France, Suicide Ecoute, SOS 3e âge ....

*Pour chaque association citée, il conviendra de donner quelques précisions sur les services offerts (ex : groupe de réflexion, de paroles, conférences, débats, formation de personnes relais, réalisation de publications, brochures, accueil téléphonique et/ou sur place, permanences, âge des personnes accueillies si ce sont des jeunes, accueil des familles, rencontres conviviales ...).*

*Il conviendra également de s'interroger sur la nécessité ou non de mentionner le nom d'une personnes contact dans chaque association.*

## ***2 - Professionnels et structures intervenant dans les soins ou la prise en charge***

- Consultations
  - le médecin généraliste : parler du rôle qu'il peut jouer (en renvoyant au texte de la partie guide sur les missions des professionnels)
  - le psychiatre libéral : parler du rôle qu'il peut jouer (en renvoyant au texte de la partie guide sur les missions des professionnels)
  - le psychologue libéral : parler du rôle qu'il peut jouer (en renvoyant au texte de la partie guide sur les missions des professionnels)
  - la consultation psychiatrique de l'hôpital : adresses des hôpitaux pour adultes et pour enfants et adolescents, et des centres de consultations et/ou des centres médico-psychologiques.
  - les centres médico-psycho-pédagogiques : adresses
  - les lieux de consultations en milieu pénitentiaire : adresses

- Urgences et hospitalisation
  - Urgences : Samu, pompiers, centre anti-poison, services d'accueil des urgences des hôpitaux, urgences libérales (SOS médecins ou autre)
  - Services d'hospitalisation spécialisés dans la prise en charge des suicidants
  - Hôpitaux disposant de lits d'hospitalisation en psychiatrie : citer aussi les services spécialisés pour un accueil de crise et les unités de soins pour adolescents.

*NB : Certains des numéros d'urgence peuvent figurer en début ou en fin de guide pour permettre aux utilisateurs de les retrouver rapidement.*

- Médecine universitaire : lieux de consultations

### ***3 - Institutions pouvant intervenir dans le domaine du suicide***

- Adresses des services prévention «généralistes»
  - Drass (réfèrent suicide)
  - Ddass
  - Conseils généraux
  - CPAM, MSA, mutuelles
  - Cres, Codes
  - Délégation aux droits des femmes
  
- Adresses des organismes pouvant assurer de l'information et de la prévention auprès de «publics précis» :
  - Education nationale : Mission de promotion de la santé des élèves et Service social en faveur des élèves, Médecine préventive universitaire
  - Médecine du travail
  - Missions locales et PAIO
  - Médecine pénitentiaire
  
- Adresses des personnes formées à la reconnaissance et à la prise en charge de la crise suicidaire dans le cadre des sessions nationales de formation de formateurs, initiées à partir des recommandations de la Conférence de consensus d'octobre 2000

# La diffusion

## Destinataires du guide-répertoire

En raison de son double objectif, aider les professionnels mais aussi le grand public, à faire face à des situations de crise suicidaire, la diffusion du guide-répertoire sera la plus large possible pour mieux informer sur la diversité des structures et services existants.

Dans les catégories de professionnels citées ci-après comme «cibles» de diffusion des guides, quelques informations figurent sur l'intérêt que ces professionnels ont manifesté lors des évaluations menées dans les trois régions. Les pourcentages fournis sont des exemples de situations locales et ne doivent pas être généralisées.

### *1 - Les professionnels de santé libéraux*

#### • Médecins généralistes

*Remarques :*

- Les évaluations ont montré qu'environ 20 % des généralistes déclaraient être confrontés «régulièrement à des situations de suicide, tentative de suicide et idées suicidaires». Ce pourcentage est plus élevé si on prend en compte les médecins confrontés à ces situations et aussi à la souffrance psychique en général.
- Les évaluations ont montré que 60 % d'entre eux jugent un tel guide utile et que 15 à 30 % l'ont utilisé (dans les deux mois ou dans les 12 mois après l'avoir reçu).

- **Psychiatres**
- **Psychologues cliniciens**
- **Infirmières**

*Remarque :*

Une seule évaluation a concerné ces 3 catégories de professionnels ; elle a montré une satisfaction pour le guide à presque 100 % chez les psychologues et les infirmières, et moins chez les psychiatres (85 %). Ces derniers sont aussi moins nombreux à avoir utilisé le guide dans les 5 mois qui ont suivi l'envoi.

## ***2 - Les établissements de soins***

- **Médecins urgentistes**
- **Médecins psychiatres**
- **Assistants sociaux**
- **Responsable de la permanence d'accès aux soins de santé (PASS)**

*Remarque :*

Une seule évaluation a concerné les hôpitaux : la satisfaction est assez élevée (90 %) et la moitié des professionnels ont utilisé le guide.

- **Lieux de consultation en milieu pénitentiaire**
- **Centres médico-psychologiques, centres médico-psycho-pédagogiques**

*Remarques :*

Selon les évaluations, environ 15 % de ces responsables sont confrontés aux problèmes suicidaires plusieurs fois par mois, et près de 60 % jugent le guide tout à fait utile.

## ***3 - Les établissements scolaires***

- **Responsables administratifs des lycées et collèges : directeurs, conseillers d'éducation**
- **Médecins scolaires, infirmières, assistantes sociales**
- **Mutuelles étudiantes**

*Remarques :*

Les évaluations ont montré que 10 % des responsables des lycées et collèges déclarent être régulièrement (plusieurs fois par semaine ou par mois) confrontés à des situations de suicides (tentatives, menaces, idées suicidaires). Une forte

proportion de ces professionnels considère qu'un guide-répertoire est un outil utile dans l'expérience des Pays de la Loire. La diffusion première du guide a engendré une demande complémentaire importante.

#### ***4 - La médecine du travail***

- **Médecins du travail**

*Remarque* : Une seule évaluation a concerné ces médecins ; elle a montré une totale satisfaction vis-à-vis du guide et une utilisation par la moitié des médecins.

#### ***5 - Les structures sociales et médico-sociales***

- **Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)**

*Remarque* : Pas d'évaluation faite.

- **Missions locales et permanences d'accueil et d'orientation (PAIO)**

*Remarques* :

Les évaluations ont montré qu'environ 20 % de ces responsables étaient confrontés plusieurs fois par semaine ou par mois à des problèmes de suicide, de tentatives de suicide ou d'idées suicidaires. La moitié d'entre eux jugent le guide tout à fait utile et tous l'ont conservé.

- **Foyers d'hébergement pour mineurs du ministère de la Justice**

*Remarques* :

Ces responsables ont peu répondu aux enquêtes d'évaluation, mais environ 40 % des répondants jugent l'outil tout à fait utile. Parmi ces répondants, 10 % déclarent être confrontés au problème plusieurs fois par mois.

- **Maisons de retraite**

*Remarque* :

L'évaluation n'a pas apporté de confirmation sur l'intérêt de la diffusion auprès de ses responsables car seule une région leur a envoyé le guide et peu de personnes ont répondu.

• **Autres structures ou réseaux du domaine social**

- Associations d'information, d'accueil, d'écoute, et associations d'usagers
- Centres de cure ambulatoire et d'alcoologie
- Centres spécialisés de soins aux toxicomanes
- Cres, Codes
- Travailleurs sociaux de différents dispositifs ou institutions : Ddass, conseils généraux, Cram, CPAM, villes, protection judiciaire de la jeunesse...

*Remarques :*

Parmi ces intervenants du réseau social, les évaluations ont montré que 5 à 10 % d'entre eux déclarent être confrontés plusieurs fois par semaine à la souffrance psychique et au phénomène suicidaire, et 70 % plusieurs fois par mois.

Environ 70 % ont utilisé le guide une fois ou plusieurs fois (dans les 12 mois passés) pour orienter une personne en difficulté ou pour obtenir des informations sur d'autres organismes, associations ou professionnels.

Aucune enquête d'évaluation n'a été réalisée auprès des travailleurs sociaux eux-mêmes, mais une importante demande spontanée de guide-répertoire par ces professionnels a été observée dans une région et témoigne de l'intérêt ressenti.

## Modalités de diffusion

Les évaluations ont montré la difficulté de la diffusion et la nécessité que cette tâche soit considérée comme très importante, demandant une organisation et un suivi très précis. Il faut, pour chaque groupe de destinataires, organiser la diffusion en fonction de leurs spécificités, de leur réseau professionnel.. Il faut mettre en place un fichier précis de ces destinataires, vérifier (par sondage) que le guide est arrivé, répondre aux demandes supplémentaires ou spontanées, les inclure dans le fichier de base....

L'élaboration d'un guide est un travail important, mais la diffusion est tout aussi difficile et longue à gérer et à suivre avec efficacité.

Voici quelques ordres de grandeur :

- Guide d'Ille-et-Vilaine : un peu plus de 1 000 envois.
- Guide de Champagne-Ardenne : 4 000 envois lors de la publication, puis 3 000 demandes supplémentaires de la part de l'Education nationale, et encore 700 demandes spontanées par la suite.
- Guide des Pays de la Loire : 1 100 envois lors de la publication, puis 750 demandes supplémentaires.

### Les relais de diffusion

Il conviendra que les associations et les professionnels destinataires du guide puissent devenir des relais de diffusion auprès du grand public.

### Internet

Dans les évaluations, seuls 20 à 40 % des personnes souhaitent une mise à disposition du guide sur internet. Mais, si effectivement, le support papier est toujours d'une utilisation plus facile pour un grand nombre de personnes, il faut sans doute envisager dans les années à venir de pouvoir disposer des deux supports en parallèle.

### La presse

#### • *A destination du grand public*

Il faut envisager une action presse à la sortie du guide en rédigeant un communiqué de presse et en envoyant une guide :

- aux journalistes de la presse régionale,
- aux journalistes ou aux médias spécialisés dans le domaine sanitaire et social,
- au service communication des institutions citées ci-dessus parmi les destinataires,
- au service communication des préfetures, du Conseil régional, des conseils généraux, du Comité économique et social....

#### • *A destination des professionnels*

Il faut envisager une information auprès des médias spécialisés locaux (revues ou bulletins professionnels...).

# L'évaluation et la pérennisation

## Evaluation

Il ne s'agit pas d'envisager une évaluation lourde pour chaque guide-répertoire régional. Mais, il est souhaitable de prévoir quelques moyens simples de mesure de l'impact du document, pour adapter son contenu et/ou sa diffusion lors des éditions ultérieures.

Deux moyens :

- prévoir une fiche, envoyée avec le guide, à remplir par celui qui va utiliser le guide ; le risque est une réaction rapide dès réception sans recul, et apportant souvent un fort taux de satisfaction ;
- adresser à tous les destinataires (ou à un échantillon) un questionnaire deux mois après l'envoi ; le risque est la non réponse fréquente, ce qui nécessite une ou deux relances.

La fiche ou le questionnaire doivent être simple à remplir, et orienter surtout sur l'utilisation du guide et son contenu.

Des exemples de fiche et de questionnaire sont joints en annexe du présent document, à titre indicatif.

Les principales conclusions des 3 évaluations réalisées portent sur les points suivants :

- la reconnaissance de l'utilité d'un tel outil est forte ;
- l'utilité se traduit souvent par des possibilités de contacts entre professionnels du secteur sanitaire et du secteur social ;
- la nécessité d'une implication dès le départ des partenaires qui auront à utiliser le guide est soulignée : ceci entraîne une plus fréquente utilisation dans la pratique professionnelle ;
- une très bonne lisibilité des adresses au niveau départemental est demandée ;
- le besoin d'une actualisation est souligné.

Un rapport rendant compte des résultats de l'évaluation a été réalisé par chacun des ORS concernés et peut être adressé sur demande.

## Pérennisation

C'est un point fondamental. Il ne s'agit pas de faire un document «exceptionnel» qui restera unique en son genre à un moment donné, mais bien un outil d'aide à la décision face aux problèmes suicidaires.

Il faut bien avoir à l'esprit que, avant de s'engager dans la réalisation d'un tel guide-répertoire, il faut s'assurer qu'il pourra être mis à jour régulièrement, et édité régulièrement. Ce n'est que de cette façon qu'il sera de plus en plus connu et utilisé.

Le rythme peut être différent selon les deux parties du guide-répertoire : la partie «Répertoire» devrait pouvoir être actualisée tous les ans ou tous les deux ans, alors que la partie «Guide» peut sans doute être maintenue plusieurs années.

Il faut en outre que le document puisse évoluer, s'adapter aux besoins des utilisateurs, aux évolutions de la situation...

Enfin, il faut prévoir les supports informatiques des adresses, en sachant que des logiciels de bureautique (Word par exemple) auront vite des limites et qu'il faudra alors envisager de créer une vraie base de données avec un coût et un temps de programmation informatique.

La question des moyens humains et financiers pour pérenniser le document est incontournable et essentielle, et elle doit être évaluée avant d'entamer le travail d'élaboration du premier guide-répertoire.

# Annexes

## Données chiffrées

Pour rendre compte de l'ampleur du «problème suicide» dans la région, quelques informations peuvent être rassemblées et comparées à la moyenne nationale.

- Mortalité par suicide :
  - nombre de décès par an, par sexe et âge, dans la région,
  - taux comparatif régional de mortalité par sexe, en comparaison avec la moyenne nationale,
  - situation comparée dans les départements de la région, en termes de taux comparatifs.
- Tentatives de suicide :
  - rechercher les études régionales, départementales ou locales qui ont pu être faites, et en parler brièvement,
  - à défaut, évoquer les travaux nationaux ou d'autres régions proches.
- Autres informations sur la situation régionale ou départementale.

Certaines données chiffrées sont disponibles sur le site internet de la Fnors, dans la base de données SCORE-santé ([www.fnors.org](http://www.fnors.org)).

## Exemples de fiches d'évaluation

Voir pages suivantes.

*Pour toute précision sur ce document,  
vous pouvez contacter les auteurs aux adresses suivantes :*

**ORS Bretagne**

4 avenue Charles Tillon, CS 14235, 35042 RENNES cedex - Tél 02 99 14 24 24

**ORS Champagne-Ardenne**

7 boulevard Kennedy, 51037 Châlons-en Champagne - Tél 03 26 65 26 73

**ORS Pays de la Loire**

Hôtel de la Région, 1 rue de la Loire, 44266 Nantes cedex 2 - Tél 02 40 41 41 28

**FNORS**

62 boulevard Garibaldi, 75015 Paris - Tél 01 56 58 52 40