Messieurs les directeurs,
Mesdames, Messieurs les représentants d'associations,
Mesdames et messieurs,

Vous me remettez aujourd'hui votre 2ème rapport annuel. Vous retrouver à nouveaux toutes et tous est l'occasion, pour moi, de saluer une nouvelle fois votre engagement et le très grand professionnalisme dont vous faites preuve au sein de cet observatoire national du suicide.

Pourquoi ai-je souhaité créer cette instance en 2013 ? Pour permettre à notre pays de disposer, chaque année, d'une expertise transversale et d'un état des lieux profond de nos connaissances du suicide. L'enjeu, c'est bien de comprendre pour agir. C'est de chercher à expliquer ce que beaucoup considèrent inexplicable, mais qui constitue chaque année pour des milliers de Français une dramatique échappatoire.

Le suicide, c'est un drame de santé publique. Ce sont chaque année entre 10 000 et 11 000 personnes qui mettent fin à leurs jours, et environ 80 000 personnes qui sont hospitalisées à la suite d'une tentative de suicide. Ce sont des vies brisées, des familles endeuillées, des professionnels de santé souvent désemparés.

C'est une société qui s'interroge, aussi, sur sa part de responsabilité. Le suicide est peut-être l'acte individuel le plus absolu, mais il est aussi révélateur d'un échec collectif. Charge à nous de le comprendre, de « s'élever au-dessus des suicides particuliers et apercevoir ce qui fait leur unité » comme le disait Emile Durkheim.

Charge à nous d'agir.

I- Agir, c'est d'abord reconnaître la multitude des facteurs du suicide, pour mieux y répondre.

Votre premier rapport, publié en décembre 2014, insistait sur le poids des inégalités femmes/hommes, des inégalités sociales et des inégalités territoriales dans la décision du suicide.

Plusieurs facteurs de risque conduisent à passer à l'acte : le milieu social et le milieu de vie, l'état de santé, les cas de harcèlement au travail, mais aussi la connaissance de proches s'étant suicidés.

Les facteurs au suicide sont multiples. Les réponses à apporter le sont aussi. La composition de l'Observatoire, où sept ministères sont représentés, reflète bien cette réalité.

Les politiques qui sont conduites dans ce ministère sont l'un des leviers essentiels à la prévention du suicide. L'inclusion sociale, le sentiment d'appartenance à la communauté nationale, sont des enjeux majeurs.

Réduire la violence de la maladie par un meilleur accompagnement du patient, lutter les violences sexistes, sexuelles, contre les discriminations, le harcèlement, le burn-out : toutes ces actions visent à soutenir et à protéger des personnes qui, trop souvent, ont le sentiment qu'il n'y a plus de lumière au bout du tunnel.

Prévenir le passage à l'acte, c'est aussi mieux accompagner les plus faibles, c'est lutter contre les inégalités d'accès aux soins, ce que j'ai porté dans la loi de modernisation de notre système de santé. C'est aussi accompagner le retour à l'emploi, agir ceux qui travaillent dur en ayant l'impression de ne pas être soutenus, soutenir les secteurs d'activités en crise, je pense par exemple à l'agriculture. C'est soutenir les familles modestes, les familles monoparentales, qui ont du mal à joindre les deux bouts et se sentent parfois abandonnées.

Nos politiques sociales soutiennent les Français face aux aléas de la vie et, par là-même, leur témoignent de leur place dans notre société.

II- Agir sur les facteurs qui conduisent au suicide est essentiel, mais ce n'est pas suffisant. Des actions spécifiques de prévention du suicide doivent parallèlement être menées.

Ces actions doivent être ciblées. Votre rapport souligne ainsi l'importance de mieux connaître le suicide avant d'agir. Vous recommandez notamment de poursuivre l'amélioration du système de surveillance des suicides et tentatives de suicide. La loi de modernisation de notre système de santé promulguée la semaine dernière va permettre d'avancer très rapidement dans cette voie.

L'ouverture des données médico-administratives, des données de l'Assurance Maladie et des données hospitalières va permettre d'améliorer l'observation des prises en charge et donc de mieux percevoir d'éventuelles inégalités régionales. Dans le strict respect de la vie privée, nous permettrons par exemple aux chercheurs d'accéder aux données relatives aux causes de décès. L'état de nos connaissances sur le suicide va ainsi progresser et les actions de prévention à mener pourront être mieux définies.

Le milieu carcéral fait partie des cibles de recherche et de prévention que vous recommandez. La prison est évidemment un milieu à part, au sein duquel la responsabilité des pouvoirs publics est sans doute plus forte encore qu'ailleurs. Dans le cadre du rapport d'évaluation du « plan d'actions stratégiques 2010-2014 relatif à la politique de santé des personnes placées sous main de justice », l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a elle-aussi recommandé que la prévention du suicide soit au nombre des actions stratégiques de la santé détenus à définir en 2016. Les services de mon ministère, en lien avec ceux de la Chancellerie, y travaillent actuellement.

Vous avez par ailleurs choisi de consacrer une partie de vos travaux aux actions de prévention menées par les associations qui sont, aux cotés des professionnels de santé, des acteurs de premier plan dans la prévention du suicide. Leurs actions doivent être mieux valorisées, leur gestion des dispositifs d'aide à distance doit être mieux reconnue, je pense aux numéros de téléphone, aux forums et aux « chats ». J'ai souhaité qu'un label soit mis en place, sous l'égide

de l'INPES pour harmoniser les pratiques et « professionnaliser » ces dispositifs. De nombreuses associations sont d'ores et déjà labellisées et nos efforts se poursuivent pour que d'autres puissent les rejoindre.

Il nous faut, aussi, travailler davantage à l'orientation vers les professionnels de santé, le lien entre prévention du suicide et organisation des soins doit être renforcé.

III- Vos travaux sont riches d'enseignements. Ils vont nourrir la feuille de route que je vous présenterai prochainement.

Je vous avais annoncé mon souhait de construire une nouvelle feuille de route pour la prévention du suicide. Ce travail s'appuiera bien entendu sur vos recommandations.

Plusieurs autres travaux me seront remis dans les prochaines semaines : le rapport du Haut Conseil pour la santé publique (HCSP), ainsi que le rapport d'évaluation du plan psychiatrie et santé mentale. Certains d'entre vous ont déjà pu échanger avec le HCSP lors de la conférence évaluative qui s'est tenue le 27 janvier dernier.

Mon objectif est donc de vous présenter une nouvelle feuille de route opérationnelle dans le courant de ce premier semestre s'appuyant sur l'ensemble de ces travaux.

Mesdames, Messieurs,

Nous partageons tous ici une conviction : le suicide, bien qu'intimement individuel, peut être combattu collectivement. Les difficultés économiques et sociales, les drames que nous avons connus en 2015, peuvent fragiliser considérablement. La plus grande vigilance s'impose. Le suicide, la santé mentale plus largement, sont des enjeux majeurs de santé publique. Nous devons à nos concitoyens de poursuivre nos efforts pour mieux connaitre les facteurs de risque,

mieux prévenir et mieux prendre en charge cette douleur.

Je vous remercie donc une nouvelle fois pour ce rapport et pour votre engagement sur lequel je sais pouvoir compter dans le cadre des chantiers à venir. Je vous remercie.

Seul le prononcé fait foi