



Entre 1950 et 1990, la prévention du suicide se structure progressivement autour d'acteurs médicaux, associatifs et scientifiques, donnant naissance à une approche pluridisciplinaire, psychosociale et institutionnelle du phénomène suicidaire.

- Le **chapitre 1** analyse la construction de la prévention du suicide depuis la Seconde Guerre mondiale aux États-Unis et en Europe, montrant comment il devient progressivement un objet de prévention porté par des professionnels et des institutions.
- Le **chapitre 2** revient sur l'histoire de S.O.S Amitié, association pionnière dans l'écoute téléphonique des personnes en détresse en France, qui agit sur un mode psychosocial plutôt que médical, avec une posture non-interventionniste respectueuse de l'anonymat.
- Le **chapitre 3** retrace l'évolution d'une autre association pionnière, Recherche et Rencontres, initialement centrée sur la lutte contre l'isolement, puis intégrée progressivement dans le secteur psychiatrique.
- Le **chapitre 4** présente la création du GEPS, société savante francophone qui fédère dès 1969 chercheurs, soignants et intervenants dans une dynamique pluridisciplinaire autour de la prévention du suicide.
- Le **chapitre 5** propose une lecture sociologique du suicide, depuis Durkheim jusqu'aux analyses contemporaines sur le suicide au travail, la désaffiliation sociale, et les nouvelles formes de protestation sociale par le suicide.
- Le **chapitre 6** aborde la question juridique du suicide avec le cas du livre *Suicide, mode d'emploi* (1982), ayant conduit à la création d'un délit de provocation au suicide, révélant les tensions entre liberté d'expression, prévention et encadrement éthique et aux prolongements éthiques actuels.
- Le **chapitre 7** offre enfin le témoignage d'une chercheuse en santé mentale, Françoise Facy, sur plus de trois décennies, soulignant l'importance du travail pluridisciplinaire, du partenariat avec les associations, et de la participation aux politiques publiques dans la construction d'une suicidologie à la fois scientifique et citoyenne.



La prévention du suicide en France s'est construite progressivement grâce à l'engagement de personnes touchées par le drame, d'associations pionnières, d'institutions publiques et de recherches scientifiques qui ont permis de briser un tabou ancien.

- Le **chapitre 8** montre comment Thérèse Hannier, après le suicide de son fils, révèle le rôle ambivalent des médias et la persistance du silence entourant le suicide malgré quelques avancées dans les années 1990.
- Le **chapitre 9** décrit l'histoire et l'action de PHARE Enfants-Parents, qui développe écoute, accompagnement, prévention en milieu scolaire et dispositifs innovants.
- Le **chapitre 10** revient sur le rapport du Conseil économique et social de 1993, dont le rapporteur est Michel Debout, qui marque un jalon majeur en reconnaissant le suicide comme un enjeu national de santé publique.
- Le **chapitre 11** analyse les nombreux rapports institutionnels produits depuis les années 1970, souvent décisifs pour la prise de conscience, mais dont la mise en œuvre reste lente et inégale.
- Le **chapitre 12** présente l'apport déterminant de la suicidologie québécoise, notamment dans la formation à l'intervention de crise, la postvention et les études d'auto-psychologie, qui ont profondément influencé les pratiques françaises.
- Le **chapitre 13** raconte la création et le fonctionnement de Suicide Écoute, ligne d'écoute bénévole qui offre depuis 1994 une présence humaine essentielle face à la détresse.
- Le **chapitre 14** retrace l'histoire mouvementée de l'Union nationale pour la prévention du suicide, née en 1997 pour fédérer les acteurs et impulser un élan national à travers une journée nationale, chaque 5 février.
- Enfin, le **chapitre 15** dresse un panorama de la recherche en suicidologie en France et dans le monde, soulignant son importance pour contrer les idées reçues et fonder les actions de prévention sur des données probantes, et rappelant que son avenir dépendra d'un soutien institutionnel renforcé, d'une meilleure structuration et de nouvelles générations de chercheurs engagés.



La structuration de la prévention du suicide en France s'est fortement renforcée au cours des années 2010-2025 par l'implémentation de politiques publiques et grâce à l'apport de dispositifs innovants.

- Le **chapitre 16** présente l'Observatoire national du suicide, créé en 2013, qui fédère de nombreuses expertises pour éclairer les politiques publiques et rassembler une communauté pluridisciplinaire.
- Le **chapitre 17** retrace l'émergence de Vigilans, dispositif unique de maintien du lien après une tentative de suicide, devenu un outil national majeur grâce à son efficacité démontrée et à l'intégration du suivi dans une stratégie multimodale.
- Le **chapitre 18** revient sur le programme Papageno, qui forme journalistes et professionnels des médias pour limiter l'effet Werther et promouvoir un traitement responsable du suicide, devenant un acteur central du dialogue entre santé publique et monde médiatique.
- Le **chapitre 19** décrit l'élaboration progressive d'une politique nationale de prévention, aujourd'hui incarnée dans la stratégie multimodale de la Direction générale de la santé, formations, Vigilans, Papageno, 3114 et actions territoriales.
- Le **chapitre 20** souligne le rôle de l'UNPS et des associations dans une dynamique de « prévention partagée », essentielle pour relier expertise, vécu des familles, ancrage territorial et innovation citoyenne.
- Enfin, le **chapitre 21** analyse la difficulté persistante des médias à traiter du suicide, tout en montrant une lente évolution vers plus de responsabilité, grâce notamment à certains documentaires, podcasts et fictions qui ouvrent l'espace public au sujet.



La prévention du suicide en France métropolitaine et dans les Outre-mer s'est profondément structurée grâce à des initiatives pionnières, à l'essor de dispositifs spécialisés et à l'engagement de nombreux acteurs sur les territoires.

- Le **chapitre 22** décrit l'histoire du service de psychologie médicale du CHU de Montpellier, fondé par le Pr Didier Castelnau, pionnier d'une psychiatrie de l'aigu avec une unité dédiée aux suicidants et un développement majeur de la recherche.
- Le **chapitre 23** présente l'UMPAJA de Bordeaux, fondée par le Dr Xavier Pommereau, qui propose un modèle innovant d'hospitalisation brève pour jeunes suicidants, privilégiant le travail groupal, la symbolisation et l'alliance thérapeutique.
- Le **chapitre 24** retrace quarante ans de prévention en Poitou-Charentes, marquée par une forte dynamique intersectorielle, des formations massives, des coordinations territoriales et des dispositifs originaux.
- Le **chapitre 25** décrit l'exemple breton, région très touchée par le suicide, qui a bâti très tôt une stratégie coordonnée.
- Le **chapitre 26** raconte la création et l'essor d'ASMA à Marseille puis en région PACA, réseau devenu un dispositif expert régional combinant différentes actions.
- Le **chapitre 27** retrace l'histoire riche et inventive de la prévention en Polynésie française, mêlant actions associatives, collaborations avec l'OMS, enquêtes épidémiologiques majeures, approches culturelles intégrées et structuration progressive d'un observatoire et de dispositifs de soutien.
- Enfin, le **chapitre 28** montre comment la Martinique et La Réunion ont développé des centres de prévention du suicide combinant dispositifs nationaux, recherche locale, actions communautaires adaptés aux réalités culturelles et géographiques.



À l'ère des mutations numériques, sociétales et éthiques, les derniers chapitres de l'ouvrage éclairent les nouveaux enjeux, tensions et perspectives de la prévention du suicide. Cette partie donne également la parole à la nouvelle génération de suicidologues.

- Le **chapitre 29** montre comment les réseaux sociaux numériques bouleversent les liens sociaux en agissant à la fois comme amplificateurs de risques – exposition accrue, imitation, harcèlement – et comme espaces possibles de soutien, d'alerte et d'intervention, révélant une ambivalence structurante des environnements numériques.
- Le **chapitre 30** explore le potentiel de l'intelligence artificielle pour renforcer la détection du risque suicidaire (analyse de dossiers médicaux, données connectées, langage en ligne), tout en soulignant les limites prédictives, les enjeux éthiques et la nécessité d'un usage complémentaire au jugement clinique.
- Le **chapitre 31** analyse la collision entre débat sur l'aide à mourir et prévention du suicide, montrant les risques de confusion conceptuelle, de dérives législatives observées dans certains pays, et les tensions éthiques majeures que cela génère, particulièrement autour de la souffrance psychique.
- Le **chapitre 32** développe la notion de « globalité » comme fondement d'une stratégie nationale ambitieuse : multimodale, intersectorielle, intégrée et fondée sur la complémentarité des actions.
- Le **chapitre 33** appelle à une suicidologie humble et réflexive, ouverte aux savoirs multiples, intégrant fortement les personnes concernées et s'orientant vers des approches singulières, contextualisées et transdisciplinaires.
- Le **chapitre 34** rappelle que la postvention constitue un pilier indispensable : elle vise à accompagner les proches endeuillés, réduire les risques de complications et d'idées suicidaires, lutter contre la stigmatisation, améliorer l'accès aux ressources et soutenir une recherche participative.
- Le **chapitre 35** rassemble les voix de jeunes cliniciens et chercheurs, qui appellent à plus de formation, d'interdisciplinarité, de moyens humains, de communication incarnée et d'engagement collectif.
- Enfin, le **chapitre 36**, sous forme de fiction, illustre en creux un apprentissage essentiel : aucune technologie ne peut remplacer le lien humain, l'écoute, la vigilance partagée et la solidarité comme cœur vivant de toute prévention.