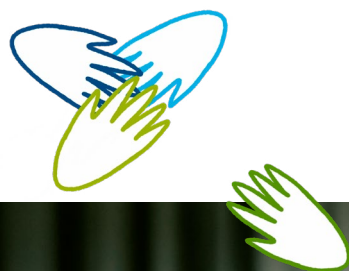


HABITAT JEUNES

Prévention et gestion d'une crise suicidaire



Guide



Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la conception de ce guide, notamment :

Ruxandra Jorioz et le Dr Florian Giron pour le 3114, Sophie Boutinaud, cadre supérieure de santé, formatrice du groupe de prévention suicide

Les membres du groupe de travail sur la santé mentale coordonnée par l'Urhaj Nouvelle Aquitaine : plus de 50 professionnel·les issu·es de 25 structures Habitat Jeunes, et les adhérents qui ont participé au webinaire de décembre 2025

Merci particulier à Carole Sampaio, d'Althea pour son retour d'expérience

Coordination, conception : Charlotte Naymark, Stella Peschel, Albine Sérís et Violaine Pinel

Maquette et mise en page : Emilie Pourquery

Dessins : Emma Mongenot

Mai 2026

Guide réalisé par :



Avant-propos

LE CONTEXTE

Le suicide constitue la 2^{ème} cause de mortalité chez les jeunes après les accidents de la route. Le [dernier baromètre de Santé Publique France](#), de 2024, révèle une forte augmentation de la prévalence des tentatives de suicide et des idées suicidaires chez les 18-29 ans : 8,6 % déclarent avoir eu une pensée suicidaire au cours de l'année passée et 6,7 % ont fait une tentative de suicide (TS) (multipliées par deux entre 2014 et 2021), ce qui confirme la progression importante du mal-être chez les plus jeunes. Par ailleurs, on note une plus forte prévalence des tentatives chez les jeunes femmes.

Si la crise sanitaire est souvent mise en avant dans cette dégradation de la santé mentale des jeunes, les difficultés économiques, la situation internationale et les problématiques environnementales sont autant de facteurs qui contribuent, selon l'agence de santé publique, à la hausse des pensées suicidaires chez les jeunes.

Les résident-es en Habitat Jeunes ne font pas exception, et le réseau déplore chaque année des suicides et/ou des tentatives, qui impactent fortement les équipes et les autres résident-es.

LES TRAVAUX MENÉS PAR L'UNHAJ ET L'URHAJ NOUVELLE AQUITAINE

Face à cet enjeu, l'Unhaj a engagé un travail partenarial avec le 3114, plateforme nationale de prévention du suicide et produit une note en 2025.

De son côté, l'Urhaj Nouvelle-Aquitaine a lancé un groupe de travail sur les sujets de santé mentale. La sollicitation provenait d'adhérents, qui soit avaient été confrontés à une crise suicidaire et souhaitaient revenir sur la gestion de celle-ci pour retravailler le process, soit craignaient d'y être confrontés et souhaitaient s'outiller face à cette éventualité.

Pour répondre à cette demande, nous avons opté pour l'outil Guide, qui aborde le sujet de manière large : à la fois la prévention, la formation, et la gestion spécifique de la crise. En effet, il ne s'agissait pas d'établir une procédure uniformisée - ce n'est pas le rôle de notre Union - mais d'outiller les équipes pour se préparer à cette éventualité.

N'étant pas spécialistes du sujet, nous avons fait appel aux équipes du 3114 pour son élaboration. Ce guide a donc été co-construit à partir des expériences vécues par les équipes Habitat Jeunes, avec l'appui des équipes du 3114, pour permettre aux adhérents d'être mieux outillés face à ces risques et situations de crise.

L'objectif est que les gestionnaires s'en saisissent comme ils et elles le souhaitent : outil pour un temps d'échanges en équipe, mise en place d'une procédure/protocole interne - éventuellement en lien avec le Plan de Continuité de l'Activité (PCA), etc.

Les usages varieront en fonction des organisations, des choix associatifs, des besoins, des publics accueillis, des procédures existantes, mais aussi des territoires et des caractéristiques de l'offre de services (logements en collectif, diffus...).

Sommaire

<p>page 5 Partie 1</p>	<p>La prévention : sensibiliser, outiller et accompagner</p>	<p>Se former 6 (S') informer et prévenir 6 S'orienter vers des ressources spécifiques 7</p>
<p>page 8 Partie 2</p>	<p>Repérer les signes de vulnérabilité et de détresse</p>	<p>Quelques définitions 9 Les signes/éléments appelant à une vigilance des équipes.... 9 Les signes pouvant appeler à une vigilance accrue, voir une alerte 10</p>
<p>page 11 Partie 3</p>	<p>La prise en charge d'une crise suicidaire</p>	<p>En cas de constat d'une détresse t/ou d'une verbalisation de pensées suicidaires 12 En cas de tentative de suicide (suspectée ou avérée)..... 14 En cas de suicide abouti = en cas de découverte du corps.... 16</p>
<p>page 17 Partie 4</p>	<p>La postvention : élaborer un plan de suivi post-crise pour prévenir le risque d'enchaînement suicidaire</p>	<p>Comment accompagner les jeunes et les équipes ? 18 La communication 23</p>
<p>Annexes</p>		<p>Modèle de courrier 25 Ressources utiles 27</p>

Partie 1

La prévention : sensibiliser, outiller et accompagner



Prévention

Plusieurs actions peuvent être menées en matière de prévention de ces risques, via la formation et l'outillage des équipes.

SE FORMER

Les formations aux Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)

Mises en œuvre par l'association PSSM France, elles permettent de former des secouristes, capables de mieux repérer les troubles en santé mentale, d'adopter un comportement adapté, d'informer sur les ressources disponibles, d'encourager à aller vers les professionnels adéquats et, en cas de crise, d'agir pour relayer les situations aux services les plus adaptés.

Le programme s'inspire de la formation aux premiers secours physiques, mais intègre une logique d'urgence différente : un secouriste en santé mentale devra souvent intervenir à plusieurs reprises pour écouter, rassurer et accompagner la personne concernée vers le soin. La formation s'adresse à toutes et tous.

À noter qu'il existe un module "jeunes", pour les adultes vivant ou travaillant avec des adolescent·s et jeunes majeur·es. Il se concentre notamment sur le développement de l'adolescent, les troubles anxieux, la dépression (dont la crise suicidaire et les automutilations non suicidaires), les psychoses, les troubles du comportement alimentaire et les addictions.

LES FORMATIONS SENTINELLE

Ces formations au repérage précoce du risque suicidaire s'adressent à tout public : citoyen·nes ou professionnel·les non clinicien·nes. Des résident·es peuvent également y participer, à noter qu'il est déconseillé d'orienter des personnes en situation de fragilité vers ces formations. Les ARS coordonnent le dispositif et le réseau d'acteurs. La personne formée devient « sentinelle » : elle est capable de repérer et d'orienter la personne en souffrance vers un évaluateur ou vers un intervenant de crise ou le SAMU.



Se renseigner auprès de l'ARS

(S')INFORMER ET PRÉVENIR

Mettre en place des actions de promotion du bien-être et de la santé mentale

De nombreuses actions collectives peuvent contribuer au bien-être et à la santé mentale des résident·es : activités de relaxation, d'expression, de sport, de loisirs... Le recours à des outils comme la médiation animale ou l'art thérapie peuvent également être explorés.



De nombreux exemples sont présentés dans le [Guide Aller vers, Aller mieux de l'Unhaj](#), et dans les [fiches expériences](#), ainsi que dans les [actes de la journée nationale](#) du même nom qui s'est tenue en 2022.

Faire intervenir des psychologues et/ou mettre en place des groupes d'analyse de pratiques

Certains acteurs Habitat Jeunes ont choisi d'intégrer des psychologues ou infirmier·es à l'équipe, d'autres font appel à des partenaires, notamment les PAEJ (Point Accueil Ecoute Jeunes) ou MDA (Maisons des Ados), qui interviennent lors de



- L'Unhaj et certaines Urhaj proposent des formations PSSM
Contact : simon.ducamp@unhaj.org
- Certaines CPAM financent des formations PSSM.

Prévention

permanences dans la résidence.

Par ailleurs, les groupes d'analyse de pratiques, internes à la résidence ou en inter-résidences, animées par un.e psychologue ou autre professionnel.le, permettent notamment de discuter des cas à risque et des stratégies d'intervention.



Le Guide Aller vers, aller mieux de l'Unhaj liste les principaux partenaires en santé mentale

Développer des partenariats dans le champ de la santé mentale

Établir des partenariats avec les hôpitaux, associations, et autres structures de soins du territoire.

MOBILISER DES RESSOURCES SPÉCIFIQUES

Le 3114

Numéro d'appel professionnel, gratuit, accessible 24H/24 et 7J/7 en tout point du territoire national, il permet la prise en charge des personnes ayant des idées suicidaires, de leur entourage (y compris les professionnels et accompagnants), depuis les premières idées suicidaires jusqu'à la crise suicidaire, et des personnes endeuillées ou impactées par un suicide.

Vous pouvez le contacter si :

- vous êtes inquiet.e à propos d'un.e résident.e, pour des conseils et orientations,
- et/ou au moment de la crise.

Le 3114 peut vous mettre en lien avec d'autres professionnel.les, appeler les secours et/ou programmer des appels sortants. Il constitue une porte d'entrée vers l'ensemble des dispositifs d'aide psychologique et les répondant-es peuvent proposer de se mettre directement en lien avec les personnes en souffrance.

Il offre une complémentarité de service par rapport

aux lignes d'écoute associatives car il permet une prise en charge par des professionnel.les du soin jusqu'à l'intervention d'urgence, en lien avec le SAMU. Il existe par ailleurs de nombreuses lignes d'écoute dédiées à la prévention. La particularité du 3114 est que les répondant-es sont des professionnel.les formé-es.



- L'Unhaj est partenaire du 3114. Il est possible de solliciter les antennes régionales pour des interventions de sensibilisation, soit à l'échelle régionale soit directement en résidence.

Liste des centres répondants du 3114 disponible sur demande à l'Unhaj

- Mettre [l'affiche du 3114](#) en résidence
- Donner [la carte du 3114](#) aux jeunes « à risques »
- Laisser des cartes dans les toilettes (un lieu intime où on s'isole, on pleure...)

Le dispositif de recontact Vigilans

Il a pour objectif de contribuer à faire baisser le nombre de suicides et le nombre de réitérations de tentatives de suicide. Il consiste en un système de recontact et d'alerte en organisant autour de la personne ayant fait une tentative de suicide, un réseau de professionnels de santé qui assureront une veille et garderont le contact avec elle.

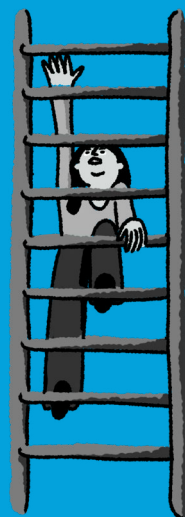


- Ce sont plutôt les soignant-es qui le contactent à la suite d'une hospitalisation (cf. plus loin)
- Se renseigner auprès de l'ARS pour avoir les coordonnées de Vigilans.

Concernant les crises suicidaires dans les ESSMS (dont les FJT), la Haute Autorité de Santé (HAS) a émis [des préconisations](#) pour réduire le nombre de suicides et de tentatives de suicide.

Partie 2

Répérer les signes de vulnérabilité et de détresse



Repérer les signes

Les équipes peuvent assurer un rôle de veille, en particulier auprès des jeunes jugés fragiles. En revanche, ni les jeunes, ni les équipes, ne sont des professionnel·les de santé. Seuls ces derniers sont en mesure d'évaluer le degré d'urgence d'une crise suicidaire.

QUELQUES DÉFINITIONS

La crise suicidaire (sources : Assurance Maladie et 3114)

La crise suicidaire correspond à un état de trouble psychique aigu, marqué par l'intensification et l'envahissement d'idées suicidaires. Celles-ci constituent un signal d'alerte majeur, pouvant précéder un passage à l'acte. La tentative de suicide est définie comme un comportement non fatal dirigé contre soi, avec une intention de mourir, même si celui-ci n'entraîne pas de blessure. La prévention du passage à l'acte repose notamment sur la capacité à repérer les signes de détresse exprimés par la personne et à proposer une réponse adaptée.

Les pensées suicidaires (source : Psycom)

Penser au suicide est un signal d'alarme, qui indique que notre santé mentale se détériore. Les pensées suicidaires peuvent prendre des formes différentes. Le site Suicide.ca, créé pour le ministère de la santé du Québec par l'Association québécoise de prévention du suicide, en a recensé plusieurs :

- envisager le suicide comme une solution à ses problèmes,
- s'imaginer, de façon passagère, qu'on met fin à sa vie,
- avoir des envies soudaines de se donner la mort,

- être tourmenté par l'idée de se donner la mort,
- planifier son suicide (la manière, le lieu et le moment).

Ces pensées s'accompagnent souvent d'autres pensées dans lesquelles la personne estime ne plus avoir sa place parmi les autres. Par exemple, "Je suis devenu·e un poids pour mon entourage", "À quoi je sers?", "Je me sens transparent·e".

LES SIGNES/ÉLÉMENTS APPELANT À UNE VIGILANCE DES ÉQUIPES

La connaissance préalable de l'histoire et du parcours des jeunes

Exemples : les parcours d'exil, les violences vécues, le contexte familial, une tentative de suicide ou suicide commis par un·e proche...

Les moments de rupture

Exemples : une rupture amoureuse, une fin de parcours d'accompagnement, une audition/convocation judiciaire dans le cadre d'une procédure pénale, avant ou après une visite ou rdv manqué avec la famille du·de la jeune, un "facteur précipitant": "l'évènement de trop", comme un conflit qui prend plus de place que d'habitude...

Une situation de harcèlement, notamment en ligne, l'utilisation excessive des réseaux sociaux.

L'observation des problématiques du/de la jeune au quotidien

Exemples : maladie somatique, douleur morale ou physique, addictions, manque de sommeil...

Repérer les signes

LES SIGNES POUVANT APPELER À UNE VIGILANCE ACCRUE, VOIRE UNE ALERTE

Des moments/dates particuliers pour le/la jeune

Exemples : dates anniversaires d'un décès d'un proche, moments de l'année (période des fêtes...).

Des moments où la présence des professionnel·les est moindre :

Exemple : la nuit, le week-end, les vacances, ...

Des changements dans l'humeur / des émotions fortes ou absentes / des changements soudains de comportement

Exemples : tristesse, angoisse, agitation, apathie, prise ou perte de poids, isolement, arrêt des activités de loisirs, scarification, faire le tri dans ses affaires, manque d'hygiène par rapport à d'habitude, accumulation de médicaments ...

Les signaux de mal-être peuvent être plus ou moins visibles et plus ou moins exprimés. On peut parler de :

- **Idées suicidaires passives** : lorsque la personne en vient progressivement à

considérer la mort comme une solution possible à sa souffrance, sans volonté de mourir activement. La personne peut penser « *je serais mieux mort(e)* », « *je voudrais m'endormir et ne plus me réveiller* »

- **Idées suicidaires actives** : lorsque la personne est de plus en plus convaincue qu'il n'existe aucune autre solution à sa souffrance et commence à envisager des actions spécifiques pour mettre fin à ses jours.

Outil d'auto-évaluation : le « malêtromètre »

Le comité de pilotage en prévention du suicide de l'Indre, coordonné par la Fraps/Promotion Santé Centre-Val de Loire, a produit un outil de repérage des situations de mal-être : le « [malêtromètre](#) », sur le modèle du « violentomètre ». Destiné aux jeunes de moins de 25 ans, il vise à leur permettre de mettre des mots sur leur mal-être, mais également de trouver les ressources nécessaires pour être aidé. **Le diagramme peut être utilisé par tou·tes, mais les ressources sont celles du département de l'Indre, à adapter à votre territoire.**



Partie 3

La prise en charge d'une crise suicidaire



Prise en charge

EN CAS DE CONSTAT D'UNE DÉTRESSE ET/OU D'UNE VERBALISATION DE PENSÉES SUICIDAIRES

ÉTAPES	ACTIONS AUPRÈS DU/DE LA JEUNE	APPUI À SOLLICITER EN PARALLÈLE
<p>Ouvrir un espace d'écoute et de dialogue avec le.la jeune, pour permettre d'établir un lien de confiance et qu'il se sente accepté-e dans sa souffrance.</p> <p>Le/la questionner</p> <p>Faire le lien avec les soignant-es qualifié-e</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interpeller le/la jeune : <i>«Je m'inquiète pour toi, je te trouve fuyant-e/changé-e en ce moment... qu'est ce qui se passe pour toi ? Tu manges bien ? Tu pratiques toujours tes activités ?...»</i> ▪ Adopter une attitude d'accueil bienveillante peut l'encourager à recourir aux réseaux d'aide et de soin. ▪ Si vous avez été formé aux PSSM, adopter la posture AERER : <ul style="list-style-type: none"> • Approcher la personne, évaluer et assister en cas de crise. • Écouter activement et sans jugement • Réconforter et informer • Encourager à aller vers des professionnel-less • Renseigner sur les ressources disponibles ▪ Poser directement la question des idées suicidaires : <i>«As-tu déjà pensé à te donner la mort ? As-tu déjà pensé à un scénario ? À quelle fréquence tu y penses ?...»</i> <p>Ne pas craindre d'aborder le sujet, le fait d'en parler n'est pas un facteur d'augmentation du risque de passage à l'acte (voir le site Infosuicide).</p> <p>Plus le scénario est élaboré, plus le risque est grand d'un passage à l'acte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si la situation n'est pas jugée éminemment urgente (c'est à dire s'il n'y a pas de passage à l'acte), appeler le 3114 : avec le.la jeune si possible, pour une évaluation de la crise par un-e professionnel-le ▪ Si il.elle refuse, l'informer que nous sommes inquiet-es, et que nous allons de notre côté nous adresser au 3114, pour demander conseil à des professionnel-les de santé
<p>Sécuriser le.la jeune qui verbalise une volonté de passage à l'acte</p>	<p>Vérifier si le.la jeune a accès à des moyens létaux (médicaments, armes, corde...) et l'en éloigner si c'est le cas</p>	

Prise en charge

ÉTAPES	ACTIONS AUPRÈS DU/DE LA JEUNE	APPUI À SOLLICITER EN PARALLÈLE
Après appel du 3114	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ne pas le/la laisser seul-e dans les heures qui suivent ▪ Lui proposer d'appeler un-e proche qui pourra rester avec lui.elle 	Informers la direction et le reste de l'équipe encadrante
Maintenir le lien avec le.la jeune concernée	Dans les jours et semaines suivantes, rester vigilant-e sur l'état de la personne	Mobiliser les proches et l'équipe



Prise en charge

EN CAS DE TENTATIVE DE SUICIDE (SUSPECTÉE OU AVÉRÉE)

La tentative de suicide, en tant qu'acte volontaire pour mettre fin à ses jours, peut être portée à votre connaissance de diverses façons : dans bon nombre de cas elle est découverte parce que la personne signale son geste au moment du passage à l'acte (en appelant elle-même les secours, en envoyant un message d'adieu...).

Parfois c'est la personne elle-même qui confiera, immédiatement après ou un peu à distance de l'acte, avoir fait un geste pour « en finir ».

Dans de plus rares cas la personne présente des signes importants d'imprégnation médicamenteuse (sommolence avec difficulté à rester éveillé-e par exemple) qui peut vous faire suspecter un geste suicidaire.

Dans tous les cas la première chose à faire est de contacter les secours (SAMU) pour avoir une conduite à tenir en fonction des informations que vous leur donnez. Parallèlement il est indispensable de ne pas laisser la personne seule, et de prodiguer au besoin les gestes de premiers secours. C'est pour cette raison qu'**il est essentiel d'être au minimum deux personnes** pour se répartir les tâches (en général, une personne qui intervient auprès du/de la jeune et une qui contacte les secours).

À noter : même si le geste suicidaire est découvert un peu à distance (jusqu'à 24 à 48 h après la tentative de suicide), il est conseillé de contacter le Samu pour un avis médical sur la conduite à tenir immédiate.

NB : Jusqu'à ce que la personne soit déclarée décédée par un-e médecin, il s'agit d'une tentative de suicide.

ÉTAPES	ACTIONS AUPRÈS DU/DE LA JEUNE	APPUI À SOLLICITER EN PARALLÈLE
<p>Sécurisation du.de la jeune concerné-e et contact des secours</p> <p>Enjeux :</p> <ul style="list-style-type: none"> Intervenir le plus rapidement possible pour limiter les conséquences Il s'agit d'une urgence 	<p>Faire tout pour que la personne ne meure pas de son geste</p> <ul style="list-style-type: none"> Éloigner le.la jeune de tout ce qui peut être létal (médicaments, couteaux, etc) En cas d'urgence vitale, assurer les gestes de premiers secours : réanimation / massage cardiaque, tant que la personne n'est pas déclarée décédée par un médecin. En cas de tentative de suicide par pendaison, dépendre le corps (couper à distance du nœud) 	<p>Appeler le 15 (SAMU) : donner des éléments précis sur l'état de la personne, sur la localisation, insister sur le caractère d'urgence, indiquer s'il y a une arme le cas échéant</p> <p>Le 17 (police ou gendarmerie) : si l'on juge qu'il y a une mise en danger d'autrui, si présence d'une arme.</p> <p><i>Les forces de l'ordre pourront être contactées par le SAMU si besoin</i></p>

Prise en charge

ÉTAPES	ACTIONS AUPRÈS DU/DE LA JEUNE	APPUI À SOLLICITER EN PARALLÈLE
Après l'appel du 15	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rester avec la personne jusqu'à sa prise en charge par les secours ▪ Dans le cas contraire, rester avec le.la jeune, lui proposer d'appeler un.e proche qui pourra rester avec lui.elle 	<p>Informers la direction, qui prend le relais</p>
Maintenir le lien avec le.la jeune concerné-e	<p>Dans les jours et semaines suivantes, rester vigilant-es sur l'état de la personne, échanger régulièrement</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobiliser les proches et l'équipe ▪ Appeler le 3114 pour des conseils ▪ Mobiliser le dispositif Vigilans (réitération suicidaire). <p>Ce dispositif (présent sur tous les territoires) est déclenché par un service d'urgence ou d'hospitalisation, à la sortie des urgences</p> <p>Le/la soignant-e remet une carte à la personne pour qu'elle puisse contacter Vigilans. Par ailleurs, le/la soignant-e informe Vigilans, qui le recontactera dans les jours qui suivent</p> <p>Si la tentative de suicide est non médicalisée ou que les soignant-es n'ont pas orienté le.la jeune, se rapprocher de son centre Vigilans de rattachement pour voir comment adresser la personne</p>

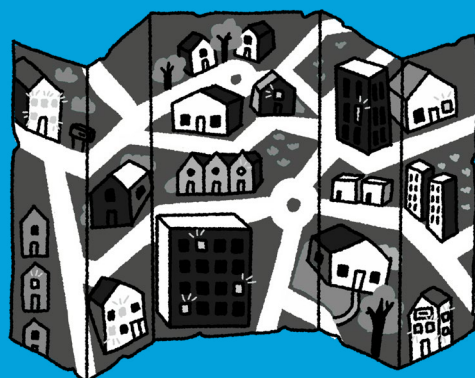
Prise en charge

EN CAS DE SUICIDE ABOUTI = EN CAS DE DÉCOUVERTE DU CORPS

ÉTAPES	ACTIONS AUPRÈS DU/DE LA JEUNE	APPUI À SOLLICITER EN PARALLÈLE
<p>Alerte / Découverte du.de la jeune</p>	<p>En cas de suspicion de décès dans un logement, mobiliser un-e collègue pour aller sur les lieux à deux</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arrêter toute activité en cours ▪ Avoir son téléphone sur soi pour pouvoir appeler de l'aide et rester joignable à tout moment ▪ Sécuriser le périmètre : empêcher l'accès à la pièce aux jeunes, et se rappeler quel-les jeunes étaient présent-es au moment des faits pour pouvoir revenir vers elles/eux par la suite ▪ Laisser un-e professionnel-le avec les autres jeunes, ne pas les laisser seul-es. 	<p>Prévenir la direction / les collègues présents</p> <p>Appeler le 15 (SAMU): partager les premières constatations</p> <p>Appeler le 17 (police ou gendarmerie)</p>
<p>Prise de relais par la direction ou les cadres de la structure</p> <p>Accueillir les secours et forces de l'ordre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter l'arrivée des secours et des forces de l'ordre : les accueillir physiquement et communiquer les infos sur le/la jeune (pièce d'identité, localisation précise...). ▪ Un-e médecin établit la procédure légale dite d'Obstacle medico-légal" (OML) sur le certificat de décès : cela va déclencher une procédure judiciaire > le corps ne peut plus être touché ni déplacé (alerte du procureur). ▪ Interrogatoires à chaud des personnes présentes par un Officier de Police Judiciaire dans le cadre de la procédure "OML" ▪ Attendre l'enlèvement du corps par les Pompes funèbres, mandatées dans le cadre de l'OML. 	

Partie 4

La postvention : élaborer un plan de suivi post-crise pour prévenir le risque d'enchaînement suicidaire



Postvention

La postvention regroupe l'ensemble des interventions déployées après un décès par suicide, auprès des personnes impactées : les jeunes, les proches, les équipes, les partenaires, le grand public... Elle intervient immédiatement après les faits, puis dans les semaines et mois qui suivent. C'est un plan de suivi post-crise et des mesures de soutien qui visent à réduire les risques d'effets d'enchaînement et renforcer la capacité à faire face.

NB : 1 suicide impacte 6 à 14 personnes et expose 135 personnes (source : 3114 / *Stratégie nationale de prévention du suicide*)

OBJECTIF 1 : DIMINUER LA SOUFFRANCE INDIVIDUELLE DES JEUNES, DE LEURS PROCHES ET DES ÉQUIPES

Le suicide peut avoir divers degrés d'impact : les personnes les plus à risque sont celles qui ont été témoin du décès, qui ont vu / entendu / découvert le corps / les personnes très proches. Assister de près ou de loin à un suicide peut entraîner de fortes réactions émotionnelles (choc, culpabilité, tristesse, colère, honte, angoisse...) et de stress (pensées intrusives, évitement, cauchemars, irritabilité, hyper vigilance, questionnements...)

- **C'est le rôle du SAMU de s'assurer de la prise en charge des «blessé.es psychiques».**

Si le nombre de personnes est important, il peut déclencher une CUMP (cellule d'urgence médico-psychologique).

NB : La CUMP fonctionne principalement avec des volontaires (professionnel·les de l'hôpital), elle peut être plus ou moins bien dotée selon les territoires.

- Si ce n'est pas fait, rappeler le SAMU. Certaines personnes peuvent être orientées vers les urgences.

- Le service de santé au travail peut aussi déclencher une cellule psychologique pour les salarié·es impacté·es (en fonction de la vulnérabilité)
- Il est conseillé de créer des espaces de parole pour pouvoir normaliser les ressentis et rassurer.
- Possibilité également d'orienter les personnes affectées vers le 3114.

OBJECTIF 2 : DIMINUER LES RISQUES D'ENCHAÎNEMENT SUICIDAIRE

Une information maîtrisée est un vecteur fort pour promouvoir l'entraide et le recours aux soins. Il est important de maîtriser le message, par respect pour la victime et pour éviter que les rumeurs ne se répandent.

- **Déterminer en amont qui communique** pour éviter la cacophonie et où (dans quel espace?)
- **Assurer une communication honnête, claire, concise.** Éviter de rentrer dans les détails
- **Être rassurant**, organiser cette communication dans un espace convivial, autour d'un café, donner des ressources aux personnes.
- **Organiser un temps de commémoration** : minute de silence plutôt ailleurs que sur le lieu du décès. Éviter les plaques commémoratives pour ne pas marquer les lieux avec le suicide.

OBJECTIF 3 : AUGMENTER LE SENTIMENT DE SÉCURITÉ DU MILIEU POUR FAVORISER UN RETOUR AU FONCTIONNEMENT HABITUEL

Un plan de postvention comprend 4 étapes :

1. **En amont** : constituer une équipe pour travailler sur la rédaction du plan de postvention

Postvention

2. 24 h après : la priorité est à la sécurité des lieux et des personnes. C'est durant cette phase qu'une première communication responsable et respectueuse est initiée.

3. Moyen terme (premières 24 heures à 2 semaines) : communication externe, commémoration, adaptation du travail, ouverture d'espaces de paroles. Le repérage demeure continu afin d'agir sur l'effet imitatif, lequel peut se produire également à distance de l'événement, voire des mois après.

4. Long terme (jusqu'à 1 an) : c'est la phase du bilan qui permettra d'identifier les zones d'amélioration de l'équipe de postvention, et du partenariat avec les ressources internes et externes. Une vigilance accrue sera portée à la date anniversaire du décès par suicide.



Postvention

COMMENT ACCOMPAGNER LES JEUNES ET LES ÉQUIPES ? COMMENT COMMUNIQUER ?

CHRONOLOGIE	CIBLE : L'ÉQUIPE	CIBLE : LES JEUNES RÉSIDENT-ES	CIBLE : LES PARTENAIRES EXTERNES
En amont	Déterminer une personne référente de la communication (interne / externe) en cas de crise suicidaire		
Immédiatement après le départ des secours	<p>1. La direction et/ou les cadres présent-es s'assurent rapidement que l'équipe sur place « tient le choc » Sinon, inviter les personnes à rentrer chez elles et/ou à appeler le 3114</p> <p>3. Après la tournée des jeunes, la direction organise un debrief avec l'équipe présente pour que les professionnel·les puissent exprimer leurs ressentis, interrogations...</p> <p>4. La direction informe la gouvernance de l'association</p>	<p>2. Différer la communication auprès des jeunes "il y a une crise en cours mais nous reviendrons vers vous ultérieurement".</p> <p>L'équipe sur place s'assure en revanche que les jeunes présent-es au moment des faits ne sont pas aussi en crise (porte à porte) Le cas échéant, rester avec elles-eux et appeler le 3114</p> <p>5. La direction envoie un email à tous les résident-es pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Énoncer brièvement les faits (un drame est arrivé... sans détails) ▪ Orienter vers le 3114 ▪ Proposer un temps de parole collectif le lendemain 	Informers les proches de la victime

CHRONOLOGIE	CIBLE : L'ÉQUIPE	CIBLE : LES JEUNES RÉSIDENT-ES	CIBLE : LES PARTENAIRES EXTERNES
<p>Dans les 24H, dès que les informations sont stabilisées</p>	<p>La direction informe par mail le reste de l'équipe absente au moment des faits</p>	<p>Si ce n'est pas fait par le SAMU, la direction demande le déclenchement d'une CUMP auprès du SAMU ou de la médecine du travail pour apporter un soutien psychologique aux jeunes et aux équipes</p> <p>La direction propose un temps de parole collectif avec les jeunes, dans un espace commun convivial, en présence de l'équipe si celle-ci le souhaite</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Résumer la situation, les faits replacer le cadre ▪ Permettre aux jeunes d'exprimer leurs ressentis et leurs besoins. Normaliser les émotions ressenties, y compris la culpabilité, tout en rappelant qu'ils/elles ne sont pas coupables. ▪ Les inviter à la discrétion (éviter d'en parler en dehors de son cercle proche) ▪ Partager les ressources (3114) ▪ Le cas échéant, dans un second temps, la direction peut se retirer pour laisser un espace de paroles aux jeunes avec l'équipe d'animation 	<p>La direction fait un signalement d'événement indésirable grave (EIG) auprès de la DDEETS</p> <p>La direction prévient les autorités locales prioritaires</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'ARS : à signaler dans les 48h ▪ ASE / CAF... <p>La direction prévient les partenaires du territoire qui étaient en lien avec le/la jeune (commune...)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La médecine du travail

Postvention

CHRONOLOGIE	CIBLE : L'ÉQUIPE	CIBLE : LES JEUNES RÉSIDENT-ES	CIBLE : LES PARTENAIRES EXTERNES
Dans les jours et semaines qui suivent	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proposer aux professionnel·les les plus vulnérabilisé·es de rentrer chez eux et/ou un réaménagement du travail temporaire pour que personne ne se retrouve seul·e ▪ Organiser des temps de parole réguliers collectifs avec les équipes ▪ Si le suicide s'est produit dans un logement, laisser passer un peu de temps (10/15 jours) avant de le relouer 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En concertation avec l'équipe et les jeunes, organiser un temps ou un espace de commémoration (dans le jardin de la résidence par exemple) ▪ Organiser des temps de parole réguliers collectifs avec les jeunes si le besoin en est exprimé 	Possibilité de contacter l'Urhaj / l'Unhaj pour un soutien moral et des ressources
A long terme	Si possible, former l'ensemble de l'équipe aux PSSM	Si la demande est faite, organiser un temps collectif à la date d'anniversaire du décès	

LA COMMUNICATION INTERNE

Il s'agit de couper court aux rumeurs et à la désinformation qui, par nature, nourrissent le sensationnalisme, la désorganisation et le climat de tension. Qui plus est, une communication maîtrisée permet également aux responsables de l'établissement de garantir le respect du défunt et de sa famille, tout en témoignant de la considération qu'ils ont pour les membres affectés et ceux vulnérabilisés en leur offrant des voies de recours aux soins.

Maintenir le contrôle de l'information permet donc de réduire le risque que certains individus vulnérables s'identifient à un pair, ou à une image glorifiée ou valorisée de la personne suicidée au point d'être tentés d'imiter son geste. Une information maîtrisée est également un vecteur fort pour promouvoir l'entraide et le recours aux soins.

Exemple de message de la direction pour les équipes en annexe.

LA COMMUNICATION EXTERNE

La nouvelle d'un suicide se répand généralement assez rapidement dans un milieu et dans les médias. Plusieurs informations peuvent circuler sur les circonstances entourant le décès, comme sa ou ses causes, le moyen utilisé, les personnes qui sont touchées, etc. Il peut même arriver que ces informations soient faussées contribuant ainsi à l'effet d'enchaînement.

De plus, les spécialistes internationaux de la prévention sont formels : passer le suicide sous silence conduit à faire paradoxalement entrave à toute possibilité de prévention, à entretenir la culpabilité, la honte, les idées reçues et la stigmatisation qui isolent les personnes suicidaires et leurs proches.

Que faire / quoi éviter ?

- **Centralisez la prise de parole** (une seule personne), éviter les prises de parole de professionnel·les ou les interviews des jeunes par exemple.
- **Ne craignez pas de parler du suicide.** Plus le tabou persiste, plus le mythe s'enracine.
- **Ne sautez pas aux conclusions.** Les raisons pour lesquelles les personnes se suicident sont généralement complexes.
- **Ne communiquez pas sur la méthode employée** pour le suicide.
- Évitez de présenter le suicide comme la conséquence d'un unique événement causal, comme une perte d'emploi récente, un divorce ou du harcèlement. Traiter le suicide de la sorte serait simpliste et trompeur pour le grand public.
- Donnez une information la plus limitée possible.

Vous trouverez des exemples de messages sur les réseaux sociaux et de communiqué de presse en annexe.

ANNEXES

Modèles de courrier

Ressources utiles



Exemple de message de la direction pour les équipes

(source : site Papageno)

Cher membre du personnel,

Il se produit quelquefois des événements tragiques qui sont difficiles à comprendre et à annoncer. C'est avec une immense tristesse que je dois vous communiquer que (*prénom et nom*), du logement (*identification*) a mis fin à ses jours (*date*).

Le suicide d'un-e de nos résident-es nous conduit à nous poser de nombreuses questions pour lesquelles nous n'avons pas forcément de réponses. Le suicide est un acte très complexe dont les signaux peuvent être difficiles à repérer.

C'est pourquoi, nous prenons toutes les mesures nécessaires pour aider les personnes qui étaient en contact régulier avec (*prénom et nom*) mais aussi les membres de l'institution qui ne l'auraient pas connu mais seraient affectés par ce qui vient de se produire.

Dans le contexte actuel, soyez donc plus attentifs à ce qui se passe autour de vous, mais aussi à ce qui se passe en vous.

Les membres d'une équipe d'intervention sont mobilisés et disponibles pour vous rencontrer en individuel et en groupe, dès aujourd'hui et jusque dans les prochains jours. Si vous êtes inquiets au sujet des propos ou des réactions d'un membre de notre résidence, ou bien si vous avez besoin de soutien ou d'informations, vous pouvez contacter (*le service*) au numéro suivant : (*numéro*). Vous pouvez également contacter le 3114, le numéro national de prévention du suicide (gratuit, ce service propose une écoute professionnelle et confidentielle, 24h/24 et 7j/7, par des infirmiers et psychologues spécifiquement formés). Soyez assuré.e que votre demande sera traitée de façon respectueuse et professionnelle.

N'oubliez pas que nous pouvons compter les uns sur les autres !

Le/la directeur-ice

Exemple de message sur les réseaux sociaux

(source : site Papageno)

Nous partageons votre tristesse et nous associons aux condoléances à la famille. N'oubliez pas que des ressources ont été mobilisées afin de nous aider à traverser ce moment difficile. Si vous êtes inquiet pour un proche ou si vous avez des idées suicidaires, vous pouvez appeler le 3114. Gratuit, ce service propose une écoute professionnelle et confidentielle, 24h/24 et 7j/7, par des infirmiers et psychologues spécifiquement formés.

Exemple du communiqué de presse diffusé par l'Habitat Jeunes de Dijon *(quand la cause du suicide n'est pas encore confirmée par les autorités)*

Un événement grave est survenu au sein de notre résidence. Les services de secours et de police sont intervenus immédiatement.

Nous souhaitons rappeler qu'il s'agit avant tout d'un drame humain. Un jeune a perdu la vie et derrière cet événement, il y a une famille, des proches, aujourd'hui profondément éprouvés. L'ensemble de l'équipe de la résidence leur adresse ses pensées sincères et son soutien dans cette épreuve.

À ce stade, il ne nous appartient pas de qualifier la nature ou les circonstances de ce drame. Ces éléments relèvent exclusivement des autorités compétentes, et notamment de la police et du procureur de la République, seules habilitées à établir les faits. Depuis cet événement, la direction et les équipes sont pleinement mobilisées.

Notre priorité est d'accompagner les résidents et de soutenir les professionnels, dans un climat de respect, de calme et de responsabilité. Le foyer de jeunes travailleurs est un lieu d'accueil et d'accompagnement vers l'autonomie. Les équipes, et en particulier les animatrices socio-éducatives, exercent leur mission avec engagement, écoute et humanité, au service des jeunes qu'elles accompagnent au quotidien.

Ressources utiles

SITES SPÉCIALISÉS

- [3114](#) : pour toute question sur la prévention suicide
- [Dispositif Vigilans](#) : prévention de la contagion suicidaire
- [Espoir-suicide.fr](#) : pour les endeuillés
- [Programme Papageno](#) : pour établir un plan de postvention
- [PSSM France](#) : premiers secours en santé mentale
- [Infosuicide](#) : actualités sur la question du suicide et de sa prévention, espace d'échanges, de débats et de partage de savoirs
- [Dites je suis là](#) : informations sur les moyens d'agir auprès d'un proche en crise suicidaire

AUTRES SITES

- [Psycom](#) : Les lignes d'écoute - Les urgences psychiatriques
- [Santé publique France](#) : site de référence et des lignes d'aides à distance
- [Assurance maladie](#) : Crise suicidaire : agir avant la tentative de suicide
- [Haute Autorité de Santé \(HAS\)](#) : préconisations à destination des ESSMS
- [Fil Santé Jeunes](#)

PUBLICATIONS ET ARTICLES

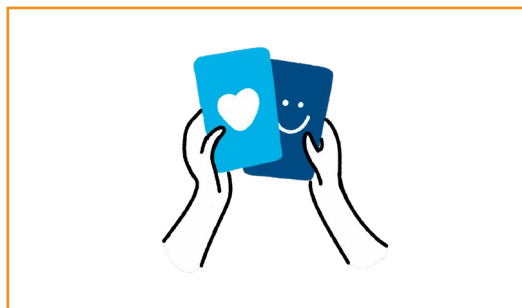
- [Rhizome n°97-98 - Prévenir le suicide](#), mai 2026
- Article du Monde du 25/02/24 : [Idées suicidaires : les jeunes sont désormais plus touchés que la population générale, un mal aux causes profondes](#)
- Article de Libération du 19/06/25 : [Tentatives de suicide, automutilations : en 2024, une augmentation «massive» des hospitalisations d'adolescentes et de jeunes femmes](#)

PUBLICATIONS UNHAJ

- [Note sur la prévention et gestion de la crise suicidaire en habitat jeunes](#), décembre 2025
- [Guide Aller vers, Aller mieux](#) : nombreuses ressources sur la santé mentale des jeunes

OUTILS

- [Outil d'auto-évaluation «Le Malêtromètre»](#)
(NB Le diagramme peut être utilisé par tou-tes, mais les ressources sont celles du département de l'Indre, à adapter à votre territoire.)
- [Prendre soin de sa santé mentale, des signes auxquels prêter attention \(Psycom\)](#)
- [Les outils de com du 3114](#)



Guide réalisé par :



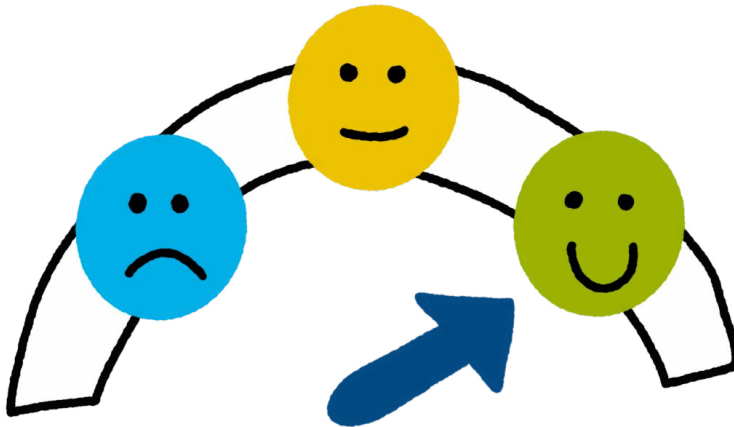
Soutenu par



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Délégation interministérielle
à l'hébergement et à
l'accès au logement



Union nationale pour l'habitat des jeunes

12, avenue du Général-de-Gaule
CS 60019 – 94307 Vincennes Cedex

01 41 74 81 00

www.habitatjeunes.org

