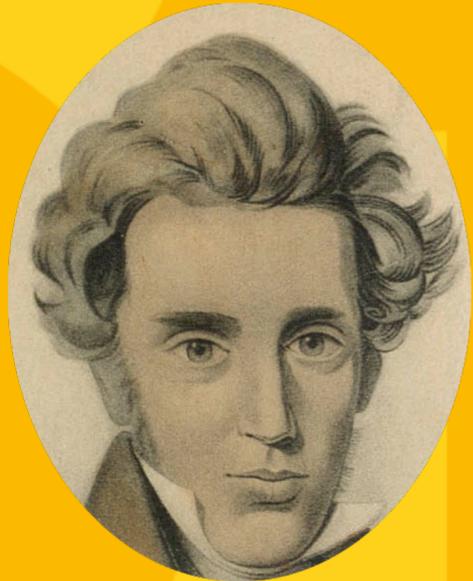


« Du souci de l'autre à la stratégie globale en passant par
VigilanS et le 3114... Une prévention du suicide enfin à la
hauteur ? »



Dr François Ducrocq, Dr Christophe Debien
CHU de Lille
Pôle Déploiement du 3114





UNE STRATÉGIE GLOBALE DE PRÉVENTION DU SUICIDE

- ▶ 2020 : 9 000 morts / 200 000 TS / 77 000 hospitalisations
- ▶ Depuis 20 ans : ↘ taux de suicide en France :
 - ▶ 20 en 2000 à 15/100 000 en 2016
- ▶ Pourquoi ? :
 - ▶ Efficacité des politiques de santé publique engagées : +-
 - ▶ Tendances séculaires propres aux pays développés : +++
- ▶ Et pourtant ...



AGIR FACE AUX PENSÉES SUICIDAIRES
RÉAGIR FACE À LA CRISE SUICIDAIRE

PSYCHOLOGUES RÉGION :

OISE-SOMME-AISNE : TENART LUCIE
 TEL: 0612 78 17 72
lucie.tenart@gendarmerie.interieur.gouv.fr

NORD-PAS-DE-CALAIS : MUET SOPHIE
 TEL: 06 23 69 15 49
sophie.muet@gendarmerie.interieur.gouv.fr



3114



AGIR FACE AUX PENSÉES SUICIDAIRES
RÉAGIR FACE À LA CRISE SUICIDAIRE

UNE STRATÉGIE GLOBALE DE PRÉVENTION DU SUICIDE

- ▶ Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) : saisi pour évaluer le programme national d'actions contre le suicide 2011-2014
- ▶ Efficacité théorique modérée de certaines interventions mises en place
 - ▶ lutte contre l'isolement / maintien du lien avec les suicidants, formation des médecins généralistes ...
- ▶ Mais la simple juxtaposition d'interventions ne suffit pas à faire une stratégie de prévention efficace
- ▶ Nouvelle étape : organisation, coordination et intégration de tous les dispositifs existants **stratégie globale de prévention du suicide (SGPS)**

UNE APPROCHE GLOBALE ...

- ▶ approche multiniveaux (OMS) individuelle et collective :
 - ▶ Universelle : population générale
 - ▶ Sélective : risque suicidaire avéré : atcd TS, trauma, situation socio-démo ...
 - ▶ Ciblée : troubles graves de santé mentale
- ▶ approche multimodale : combinant les types et modalités d'intervention,
- ▶ approche multisectorielle : coordination des différents secteurs impliqués :
 - ▶ sanitaire, médicosocial, social, éducatif, judiciaire, associatif, etc.
 - ▶ Coordination des coopérations centralisée et continue
- ▶ approche multidisciplinaire : champs de savoir différents : sciences biomédicales, épidémiologie, sociologie, psychologie, anthropologie, éthique et déontologie, économie de la santé, etc.

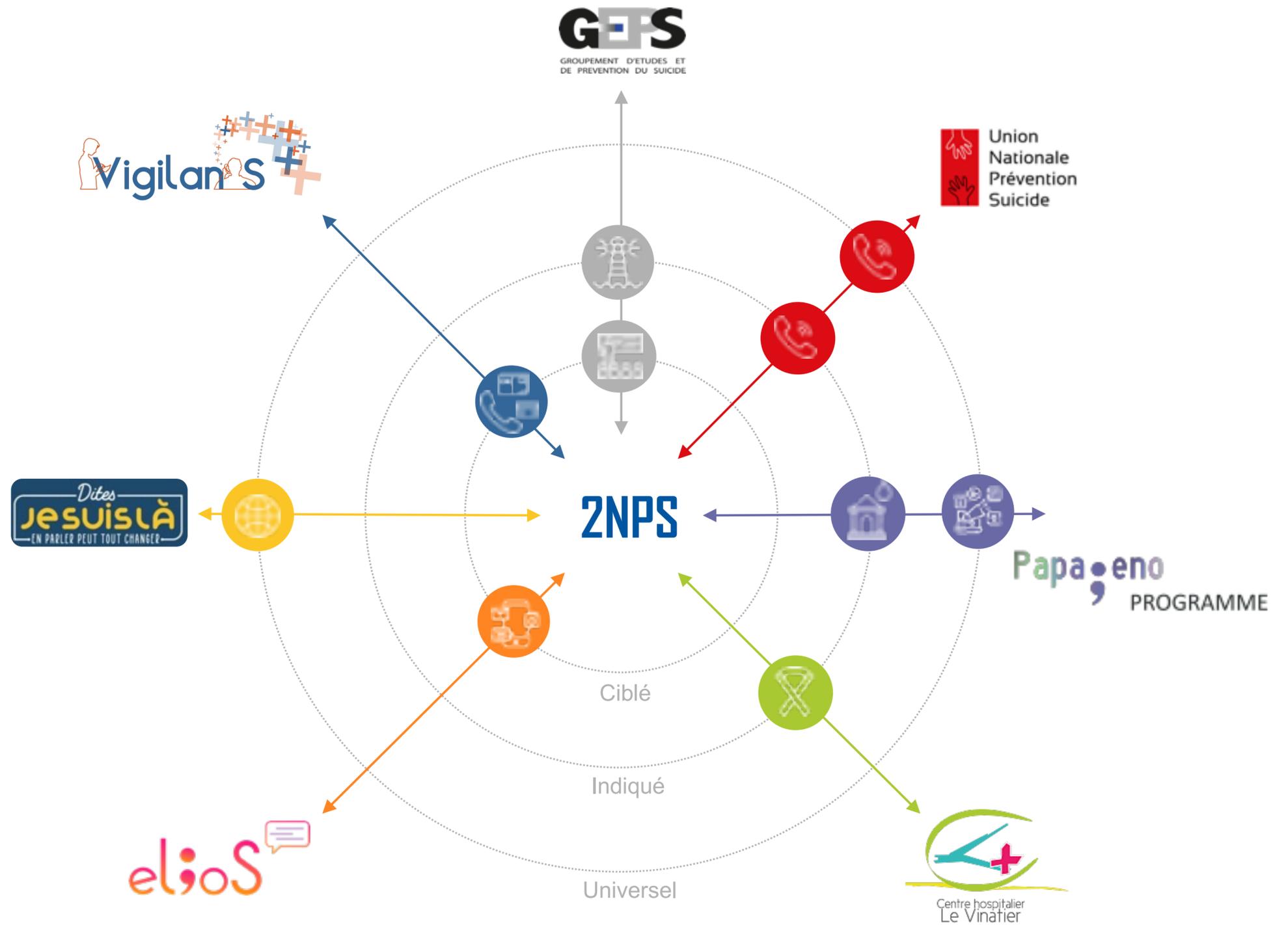
STRATÉGIE GLOBALE DE PRÉVENTION DU SUICIDE

Multimodale

Multisectorielle

Multiniveaux

Multidisciplinaire



LE NUMÉRO NATIONAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE 3114 : CLÉ DE VOÛTE DE LA STRATÉGIE GLOBALE

- ▶ *Feuille de route - Santé mentale et psychiatrie 2018 (MSS) : 5 actions complémentaires, associant largement associations, experts, chercheurs, usagers et professionnels de première ligne :*
 1. Généralisation à l'ensemble du territoire français du dispositif Vigilans de recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide dans les suites de leur sortie des urgences ou d'une hospitalisation,
 2. la réingénierie du plan de formation à la prévention du suicide
 - modules dédiés aux professionnels de santé (évaluation du potentiel suicidaire et intervention de crise suicidaire)
 - module de soutien au déploiement de réseaux de sentinelles,

LE NUMÉRO NATIONAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE 3114 : CLÉ DE VOÛTE DE LA STRATÉGIE GLOBALE

3. formation des médecins généralistes à la prise en charge de la dépression et au repérage du risque suicidaire,
4. la prévention de la contagion suicidaire (médias, réseaux sociaux) : programme Papageno),
5. la mise en place d'un numéro national de recours pour les personnes en détresse psychique.



3114

Répondants professionnels

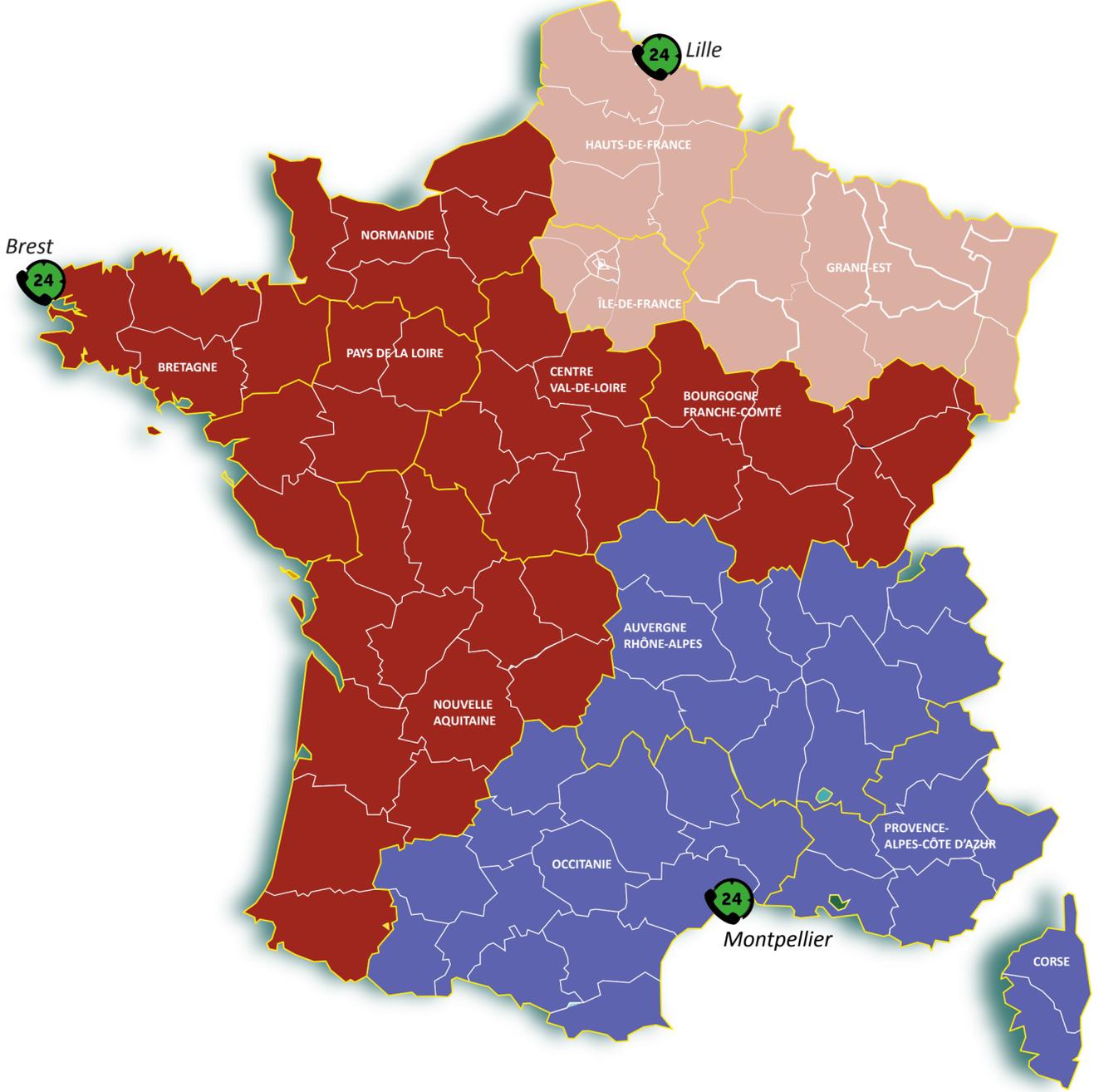
H24

Sanitaro centré

Samu centré ou centrable

Parfaitement intégré dans les SAS

Carte des Centres de Réponses Zones de couverture nuit



Carte des centres régionaux et de leurs zones de couverture «jour»

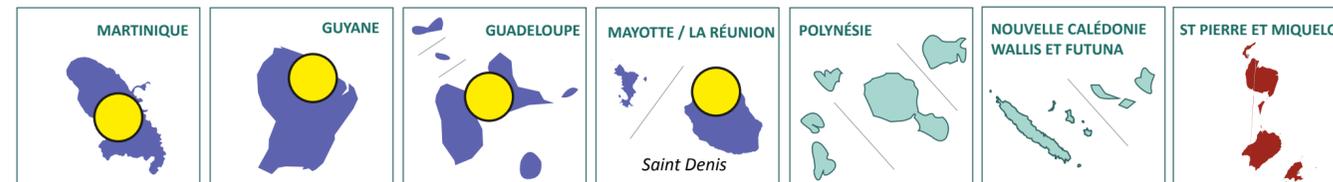
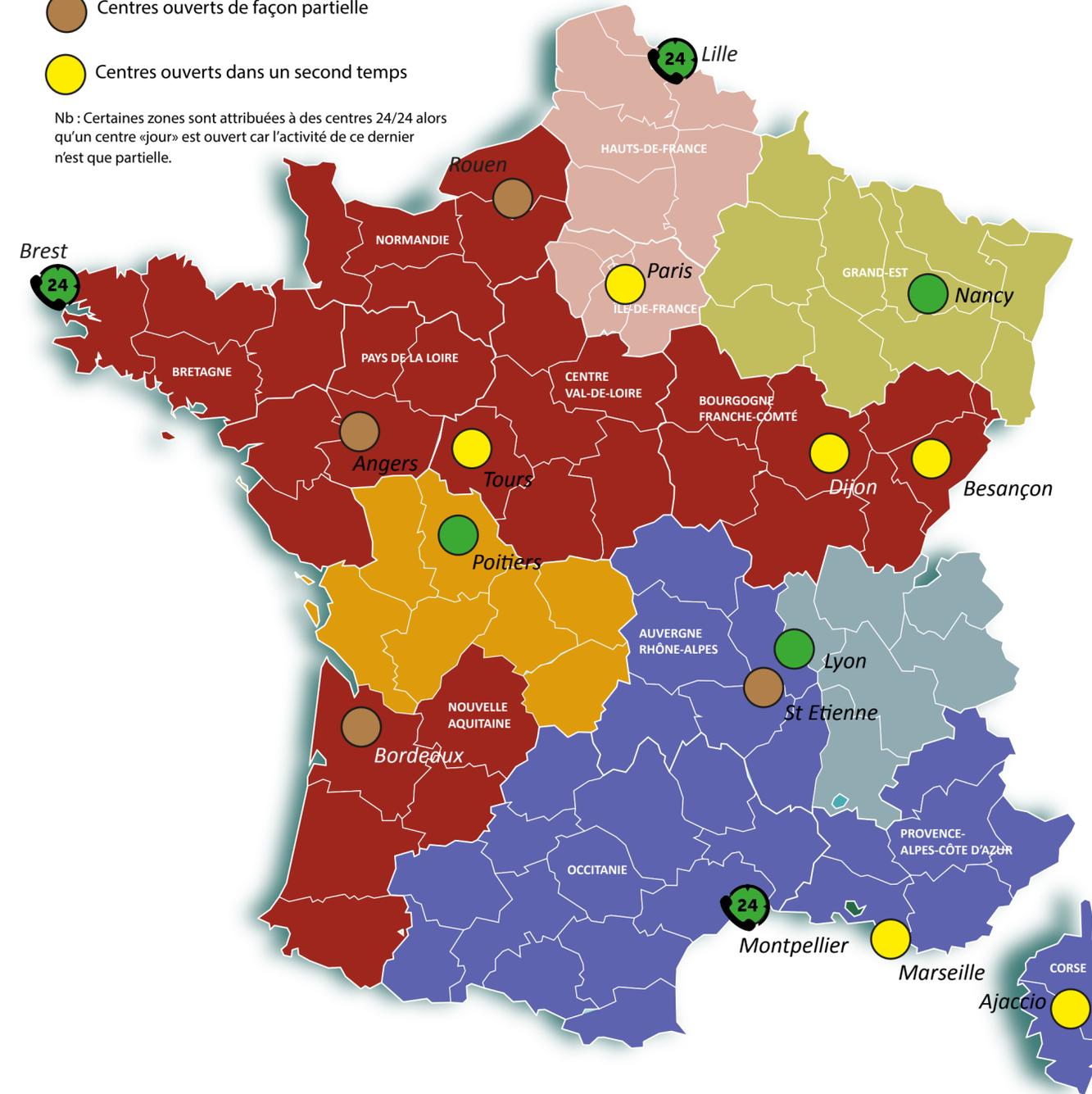
 Centres ouverts de façon complète

 Centres ouverts de façon partielle

 Centres ouverts dans un second temps

 Centres 24/24

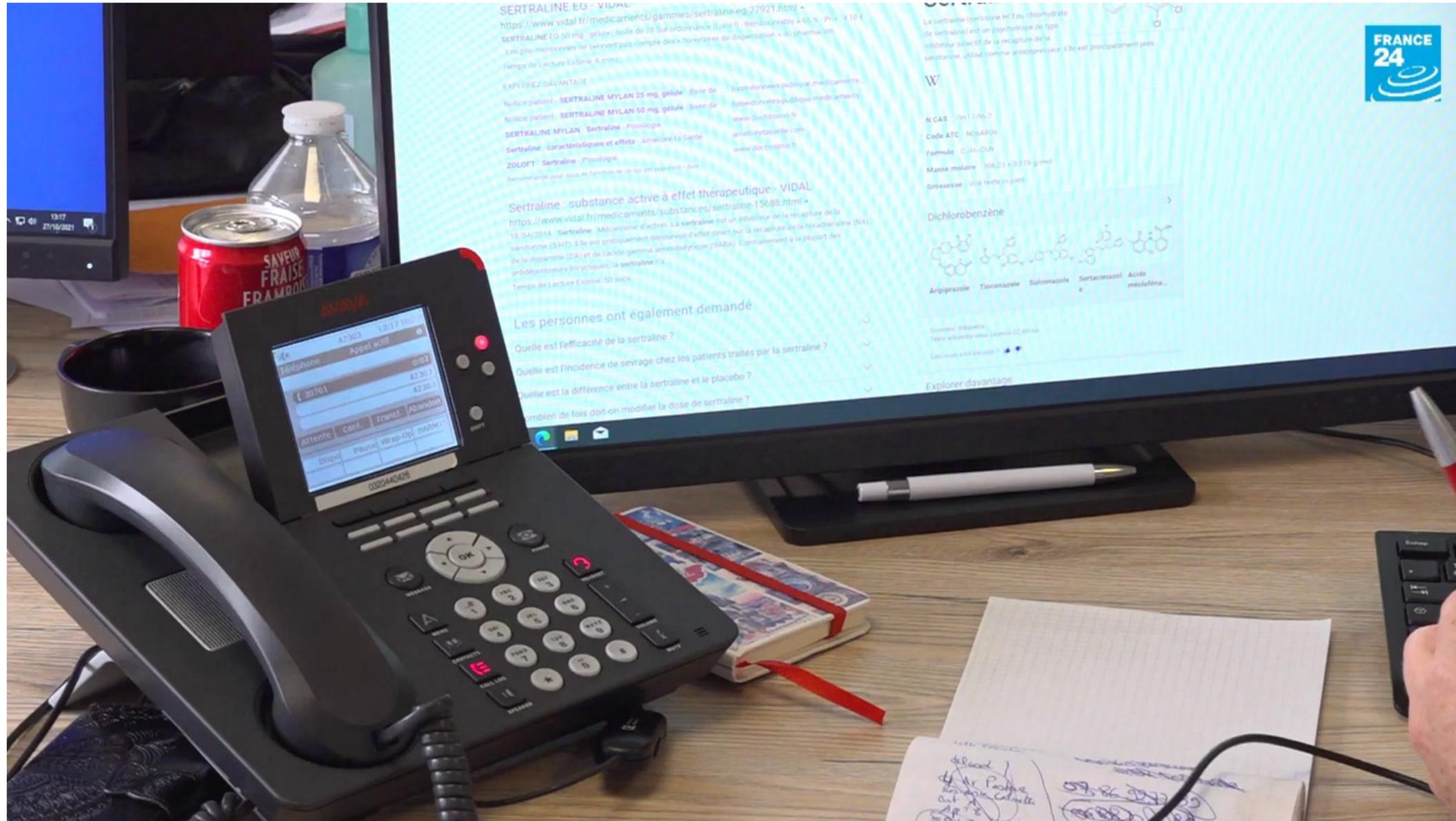
Nb : Certaines zones sont attribuées à des centres 24/24 alors qu'un centre «jour» est ouvert car l'activité de ce dernier n'est que partielle.



3114

- Objectif : donner une réponse professionnelle rapide :
 - Aux personnes en détresse psychologique,
 - À leurs proches, à leur entourage et aux professionnels à leur contact,
 - Aux endeuillés par un suicide et aux personnes exposées à un suicide,
 - Aux institutions impactées par le suicide d'un de leur membre.
- Modalités :
 - Couverture de l'ensemble du territoire par des centres régionaux,
 - Téléphone puis tchat, 24h/24, 7j/7,
 - Accueil, évaluation, orientation et intervention.

LE 3114, LIGNE DE RECOURS PROFESSIONNELLE



Suicide en France : faits et chiffres

Taux de mortalité de suicide en Europe
(pour 100 000 habitants)



Environ **9 000**

personnes se suicident encore chaque année en France, cela représente

25 morts chaque jour

et **685** tentatives de suicide par jour

Méthodes de suicide principales en France



Pendaison



Médicaments



Armes à feu

Le plus grand nombre de suicides concerne les **hommes**
(3,7 fois plus que les femmes)



Le plus grand nombre de suicides se situe dans la tranche d'âge **45-54 ans**

Les taux sont **doublés** chez les plus **de 75 ans**

Les femmes font le **plus de tentatives** de suicide



On peut prévenir le suicide

- Promouvoir les milieux de vie favorables à la santé mentale
- Renforcer les facteurs de protection individuels
- Sécuriser les environnements (humains et matériels) associés aux risques suicidaires

Objectifs des programmes de prévention du suicide

- Maintenir le contact avec les personnes suicidaires ou ayant fait une tentative de suicide
- Former au repérage et à l'orientation de la crise suicidaire
- Soutenir les approches de prévention citoyennes et associatives

Sources :
• Observatoire National du Suicide, 4^{ème} rapport, Juin 2020 ;
• Feuille de route "Santé mentale et psychiatrie" du ministère des Solidarités et de la Santé, 28 juin 2018.

 Union Nationale Prévention Suicide

www.unps.fr





Une prévention impossible ? (Arnaud Campéon)

- ▶ XVIIIe siècle : invention du néologisme suicide
- ▶ Caractère sacré de la vie
- ▶ 1810 : **dépénalisation de l'acte** par Napoléon
- ▶ 1897 : **Emile Durkheim** / première explication sociologique
- ▶ Déplacement du débat : moral/immoral vs **psychologique/sociologique**

Le 4 février 1742, un arrêt du parlement de Toulouse déclara le suicide hors la loi. Gare à celui qui oserait transgresser cette décision, ça chaufferait pour ses fesses !



Le premier à franchir le cap, et donc à répondre de ses faits, fut un galérien. Il s'était pendu dans sa geôle avec ses chaînes. (Notez qu'à partir de cet instant, nous avons à faire à un mort).



À chaque acte ses conséquences : on incarcéra le suspect le temps de préparer son jugement (et on l'éventra, histoire de lui faire comprendre qui est le patron).



Le juge se montra sans pitié : le corps fut traîné dans la ville sur une claie, pendu par les pieds, privé de tombe et jeté à la voirie. Le géolier, accusé de négligence, en prit pour son grade.



Une reconnaissance sociale

- ▶ Après la seconde guerre mondiale : Révérend **Chad Varah**, ses samaritains et le téléphone



- ▶ 1961 : **SOS Amitiés**



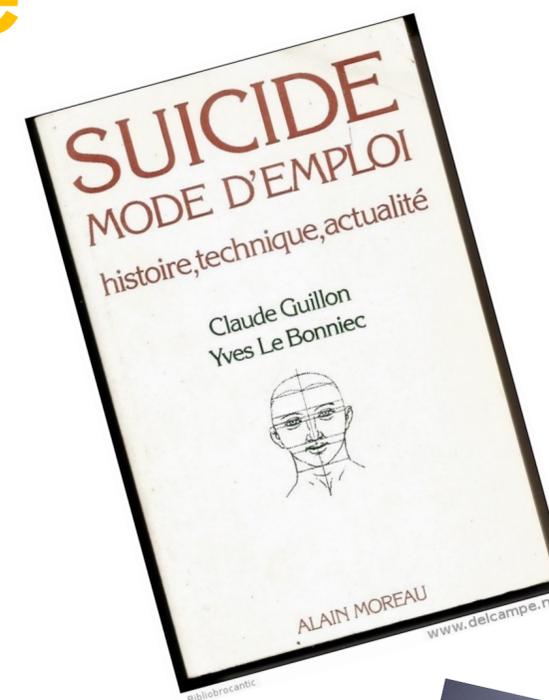
Une reconnaissance politique

- ▶ 1969 : OMS (santé publique)
- ▶ 1969 : **GEPS**
- ▶ 1971 : politisation de la prévention du suicide (Commission Boulin)
- ▶ 1971 : Etude RCB : la prévention du suicide est rentable sur le plan financier !



Un problème de santé publique

- ▶ 1982 : Suicide, mode d'emploi
- ▶ 1987 : création de l'Association de Défense contre l'Incitation au Suicide et législation
- ▶ 1992 : rapport Debout
- ▶ 1993 : suicide de Bérégovoy
- ▶ 1996 : Première conférence de santé nationale : suicide, une des dix priorités.
- ▶ 2004 : création de l'HAS
- ▶ Stratégie d'action nationale 2000-2005
- ▶ 2015 : création de l'Observatoire de Prévention du Suicide

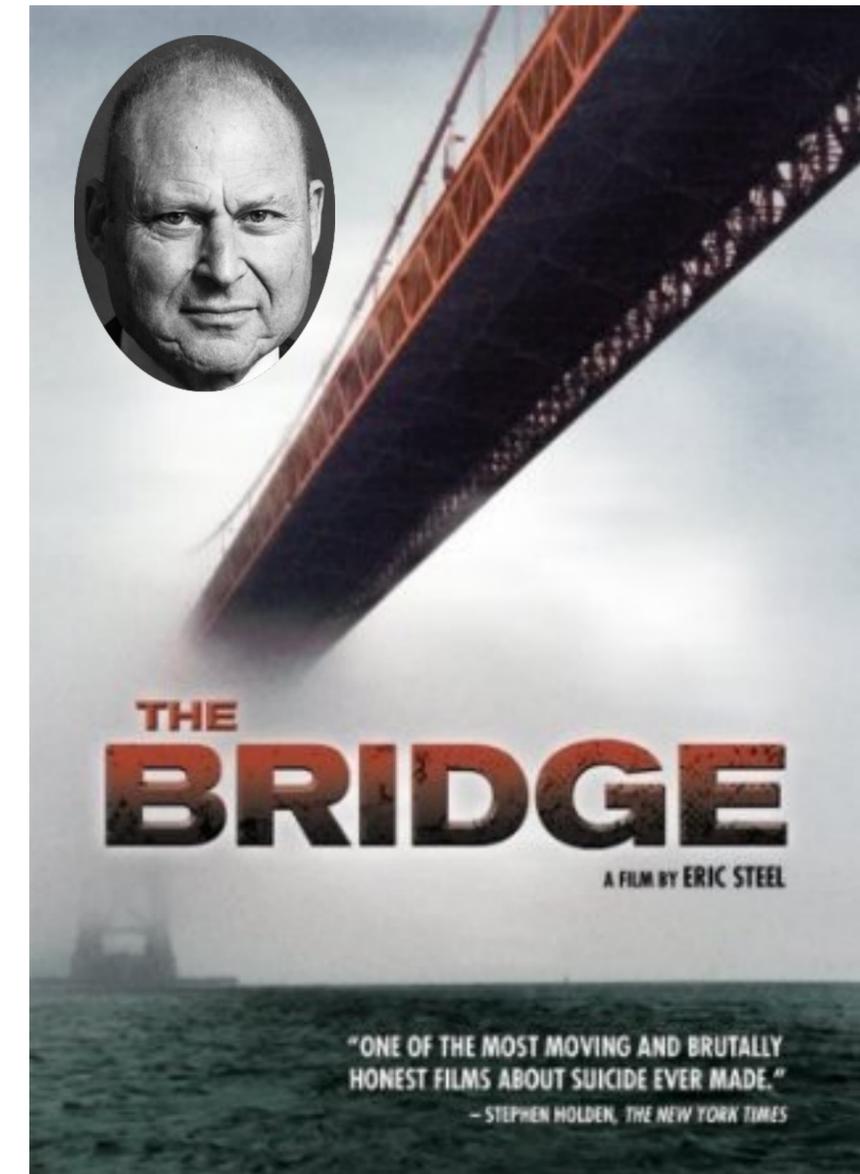


Les dispositifs de maintien du lien...



Où tout commence sur un pont...

- ▶ J. Motto avait déjà eu un patient s'étant suicidé du Golden Gate en 1963, mais le suicide qui l'a le plus affecté a eu lieu dans les années 70.
 - ▶ *"Je me suis rendu à son appartement après, avec le médecin légiste, il avait dans les 30 ans, vivait seul, dans un appartement assez dépouillé. Il avait écrit un mot qu'il avait laissé sur son bureau.*
 - ▶ *Cela disait : 'Je vais aller sur le pont. Si une personne me sourit sur le chemin, je ne sauterai pas.'* "



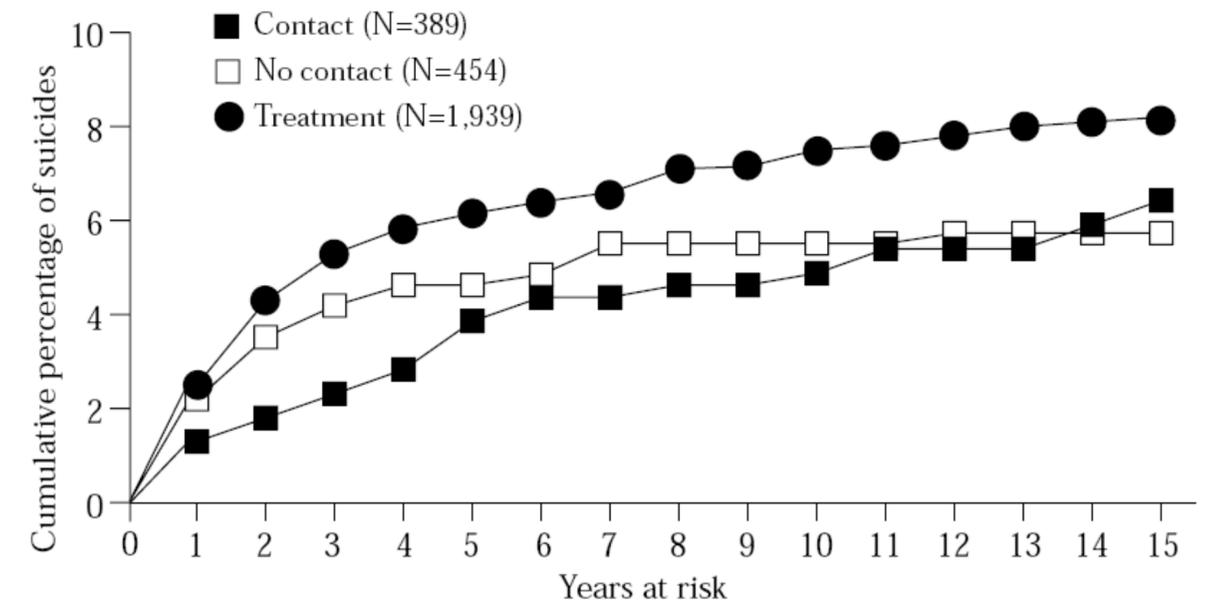
Exprimer son souci de l'Autre...

- ▶ Envoi de lettres courtes
- ▶ Exprimant le concernement de l'équipe
- ▶ Au nom de l'équipe qui a reçu le patient aux urgences
- ▶ **Personnalisées**
- ▶ Rythme d'envoi : M1 M2 M3 - M4 M6 M8 M10 M12 puis M+3, pendant 5 ans = 24 lettres



Résultats

- ▶ Moins de suicides dans le Groupe Contact
- ▶ Différence plus marquée les 2 premières années
- ▶ Différence tend à disparaître avec les années (courbes se rejoignent après 14 ans)
- ▶ 11 patients sur 389 ont demandé l'arrêt des envois de cette lettre (l'arrêt a eu lieu)
- ▶ $\frac{1}{4}$ des patients ont exprimé une réaction positive

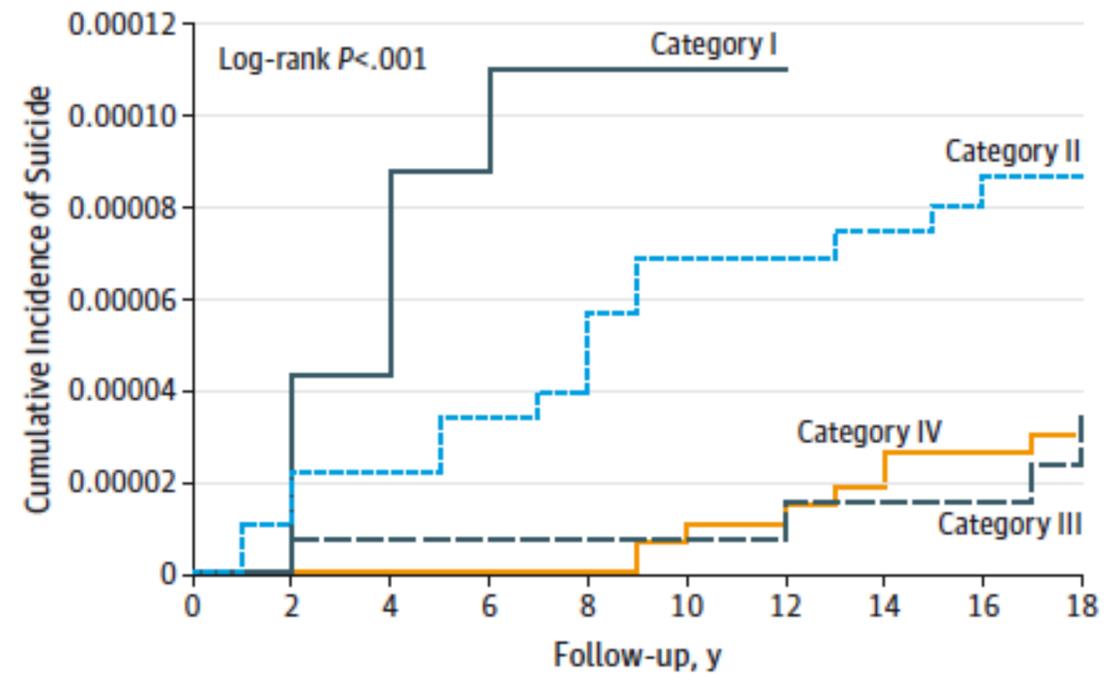
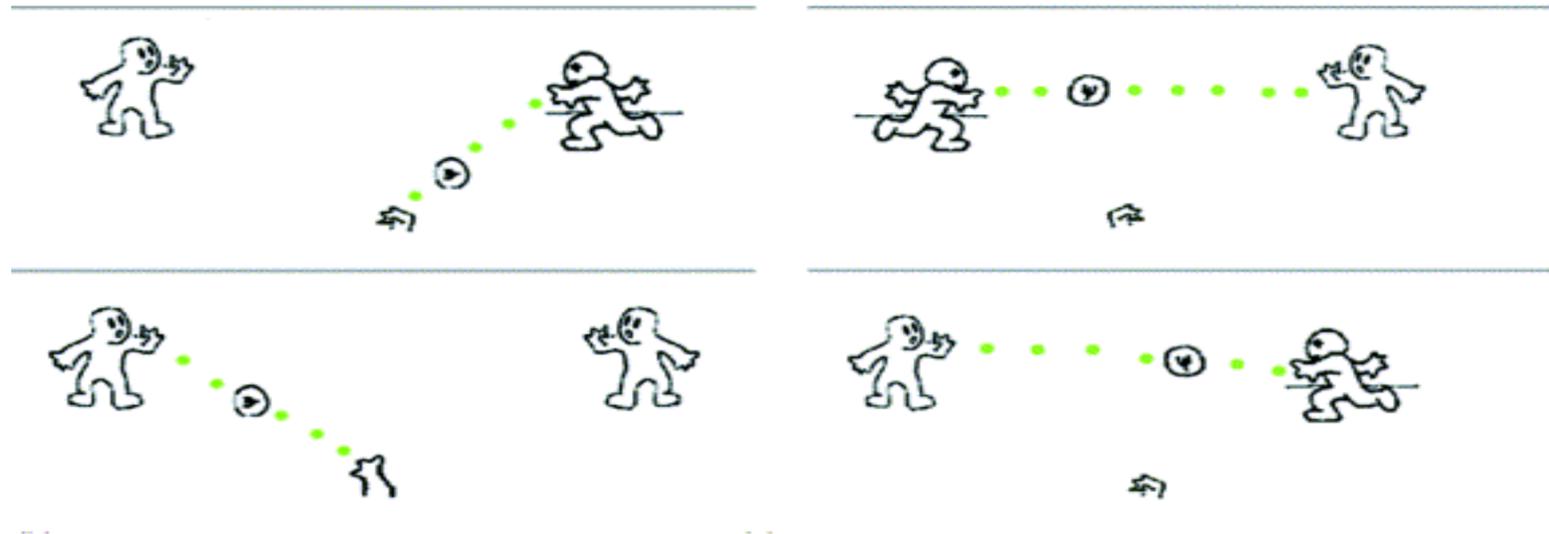


Proactif VS intrusif ?

« Vous êtes le fils de pute le plus persévérant que j'ai rencontré, alors vous devez être vraiment sincère dans votre intérêt pour ma personne »



Jérôme Motto



On essaye autre chose ?

- ▶ **Carter (Newcastle-Aus) : Postcards from the Edge**
 - ▶ Chez les sujets non primos suicidants, moins de répétitions suicidaires
 - ▶ Moins personnalisé, moins efficace
- ▶ **Morgan et Evans à Bristol**
 - ▶ efficace chez les primosuicidants
 - ▶ Rôle de détection de sujets à risque ?
 - ▶ Rôle synergique quand englobé dans une procédure de veille plus large ?
- ▶ **Vaiva, Syscall**



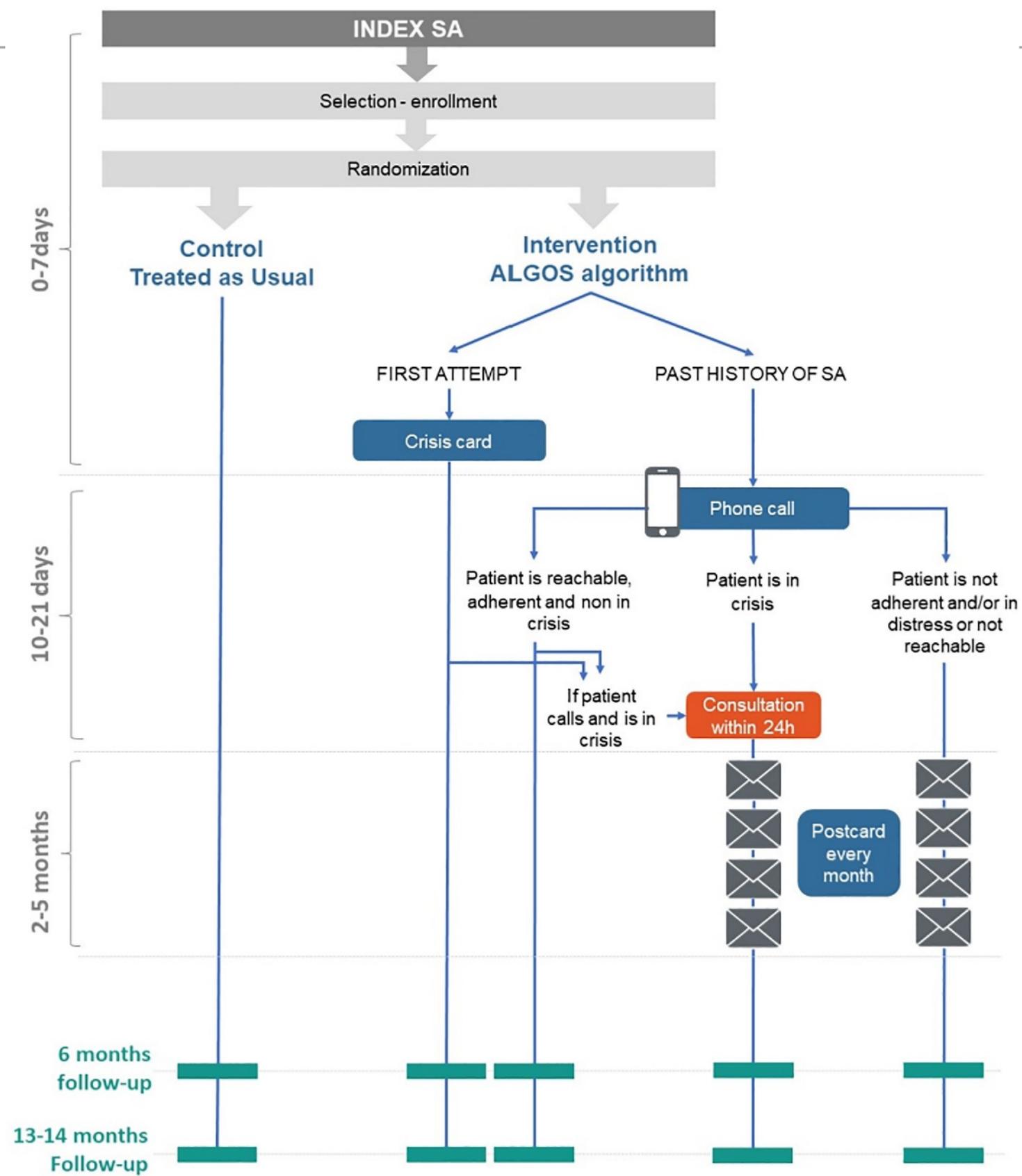
On mélange tout ?

- ▶ Proposer la carte ressource à l'ensemble des suicidants
- ▶ Réserver le rappel aux réitérants
- ▶ Raccourcir le délai du rappel à J10-J20
- ▶ Compléter par l'envoi de cartes postales en cas d'échec de l'appel téléphonique ou du caractère insatisfaisant de celui-ci

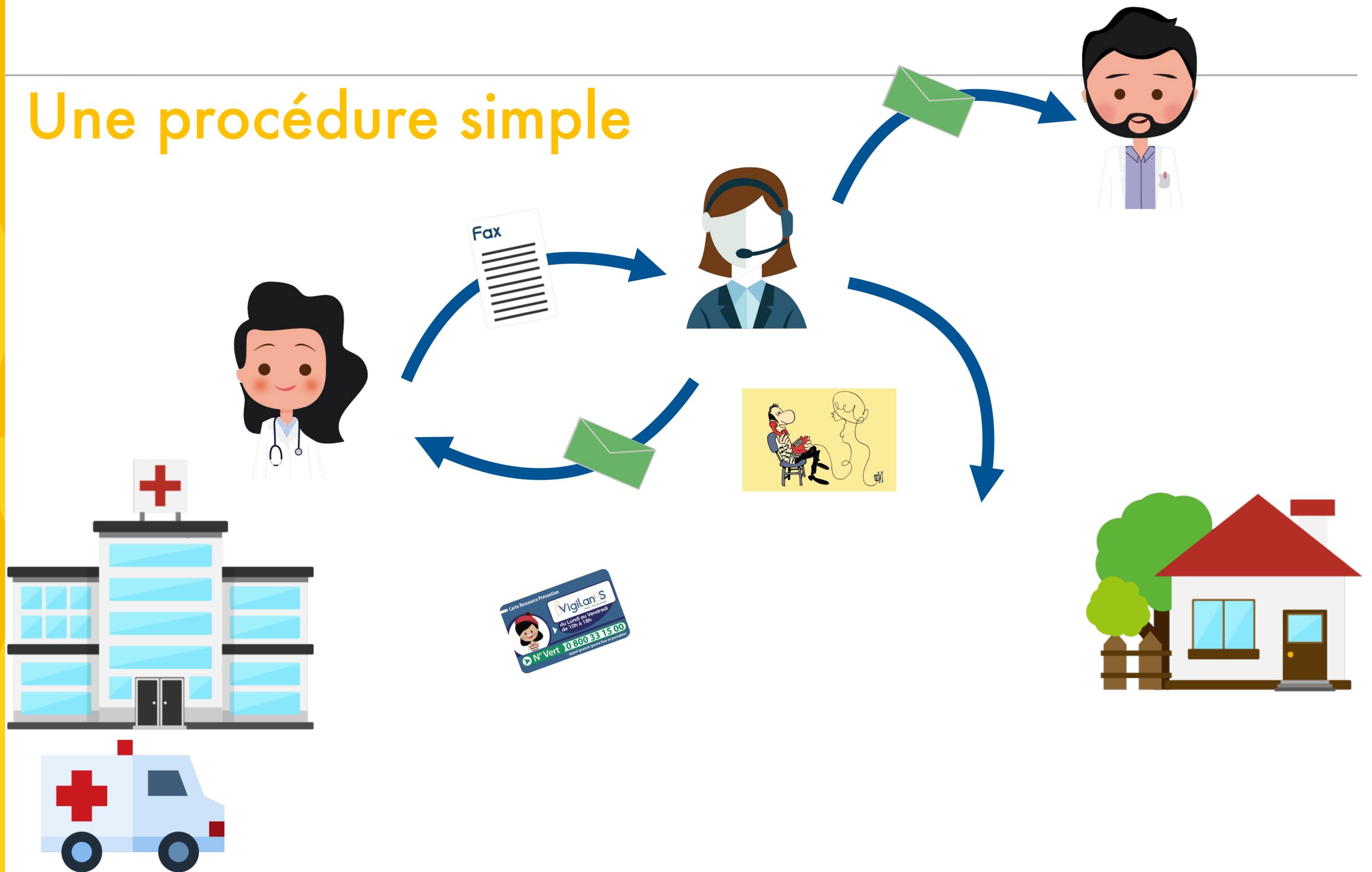


Privilégier la dimension de « *connectedness* » et la personnalisation du recontact

Chiche ?



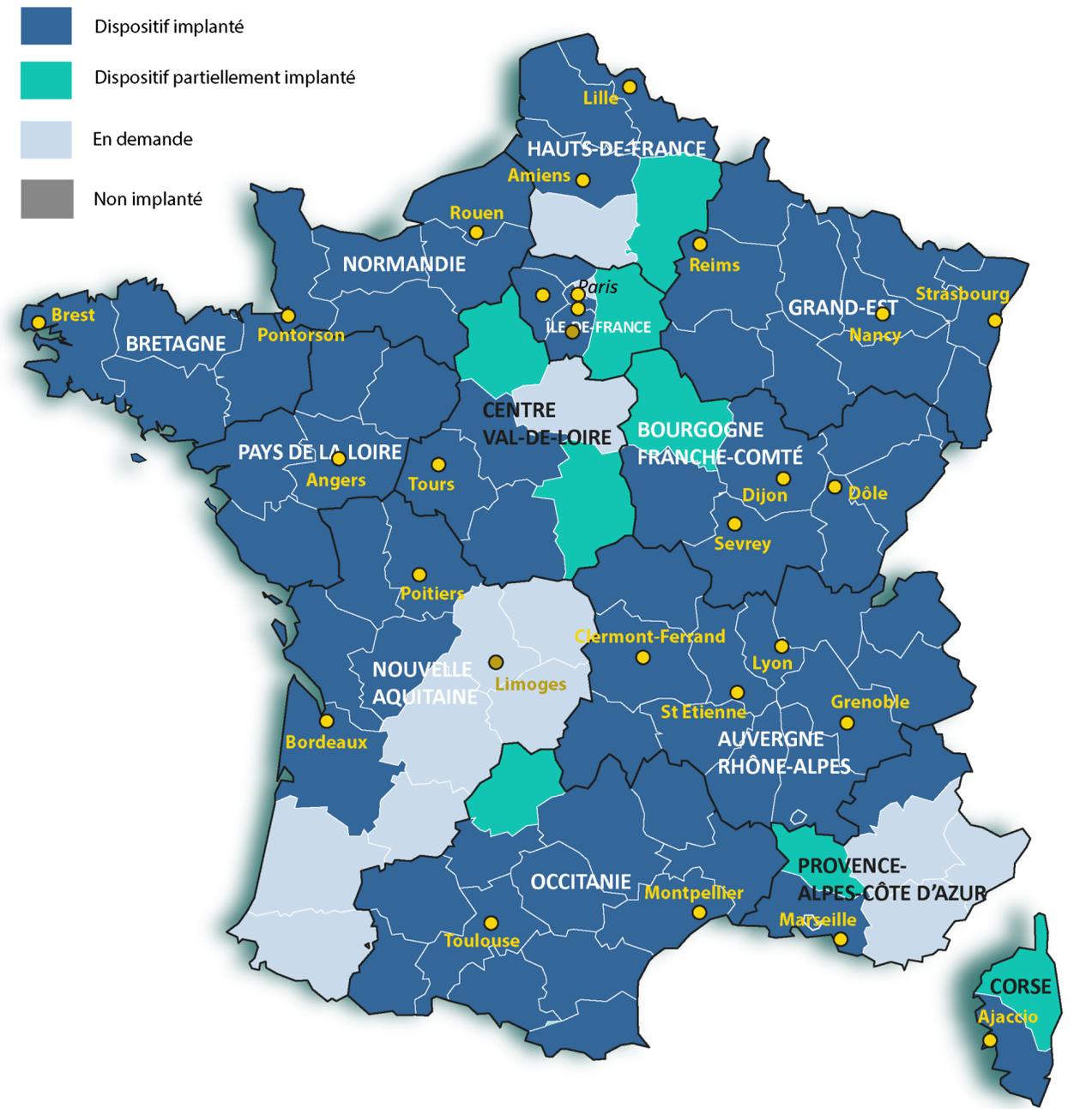
Une procédure simple



La Communauté des 32

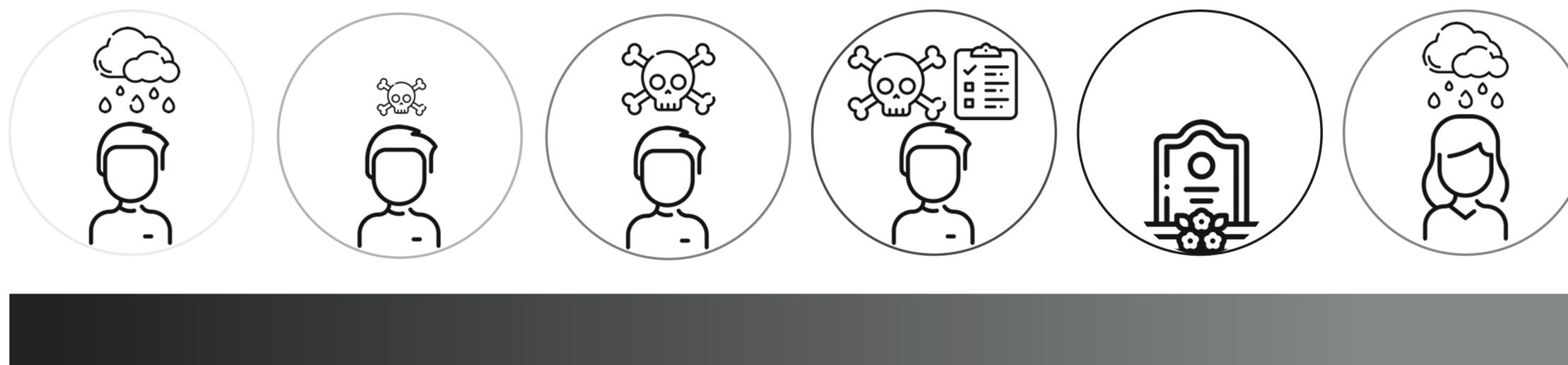


Juillet 2022



Une ligne de recours...

Professionnelle, confidentielle, 24h/7j, gratuite



Prévention

Secours

Postvention

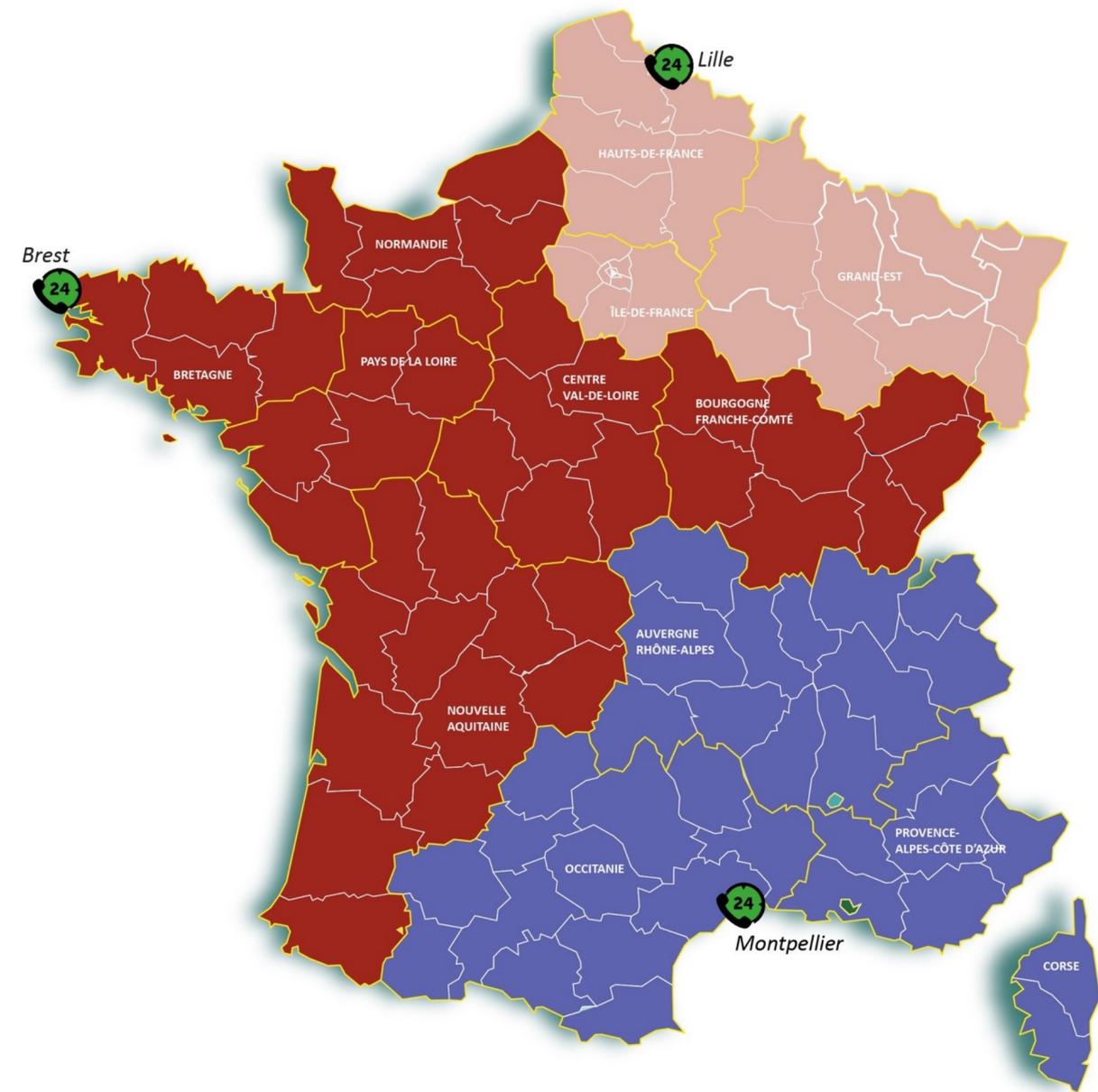
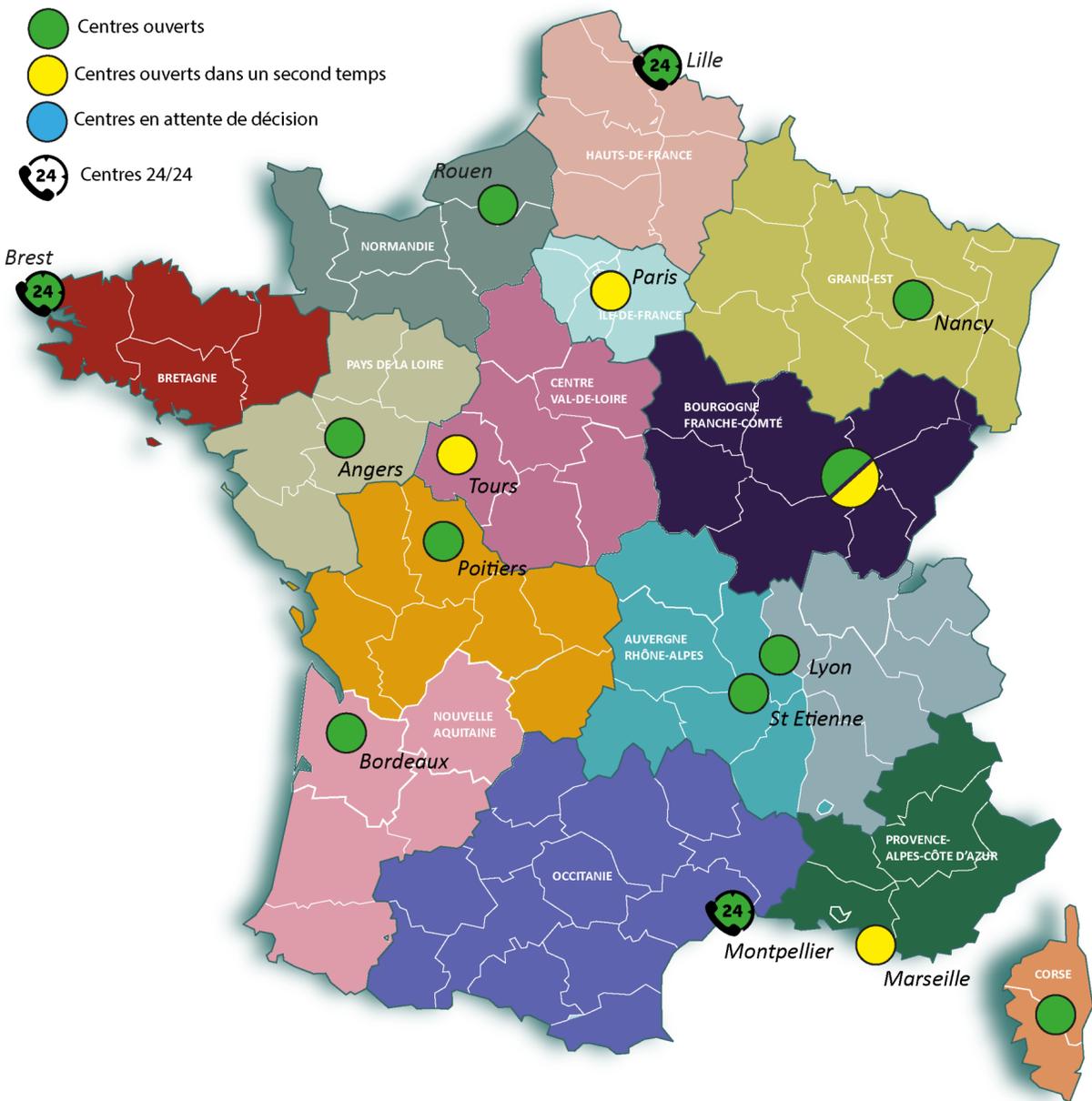
PERSONNES CONCERNÉES

PROFESSIONNELS

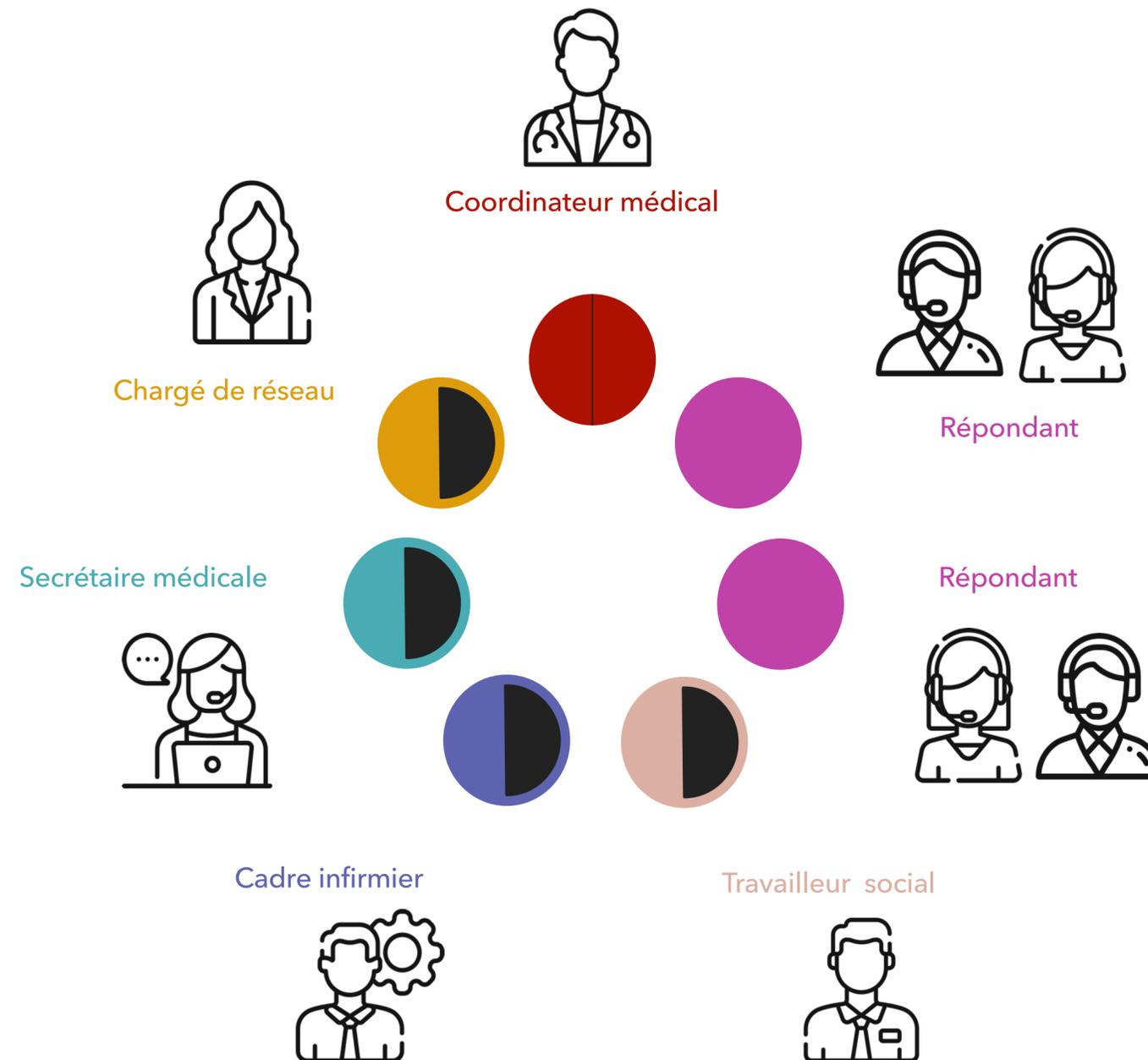
PROCHES ET ENTOURAGE

PERSONNES ENDEUILLÉES

Une réponse territorialisée



Organisation d'un centre de réponse



Rôles des centres de réponses



CENTRE DE RÉPONSE

Assurer une réponse continue de qualité aux appelants du 3114 (Accueil, Évaluation, Orientation, Intervention)

Veiller à la qualité de vie au travail des professionnels des CR du 3114



COLLABORATEUR DU PÔLE NATIONAL

Participer au travail collectif d'amélioration de l'action du 3114 de la QVT de ses professionnels



ACTEUR TERRITORIAL DE LA SGPS

S'ancrer dans les territoires et contribuer activement à la SGPS

Réduire les ISTS

Veiller aux questions d'accessibilité, notamment pour les personnes porteuses d'un handicap

200 657



Appels
reçus

55 928



Appels
sortants

70,6%



Proportion
décroché

112 172



Appels
décrochés

34,9%

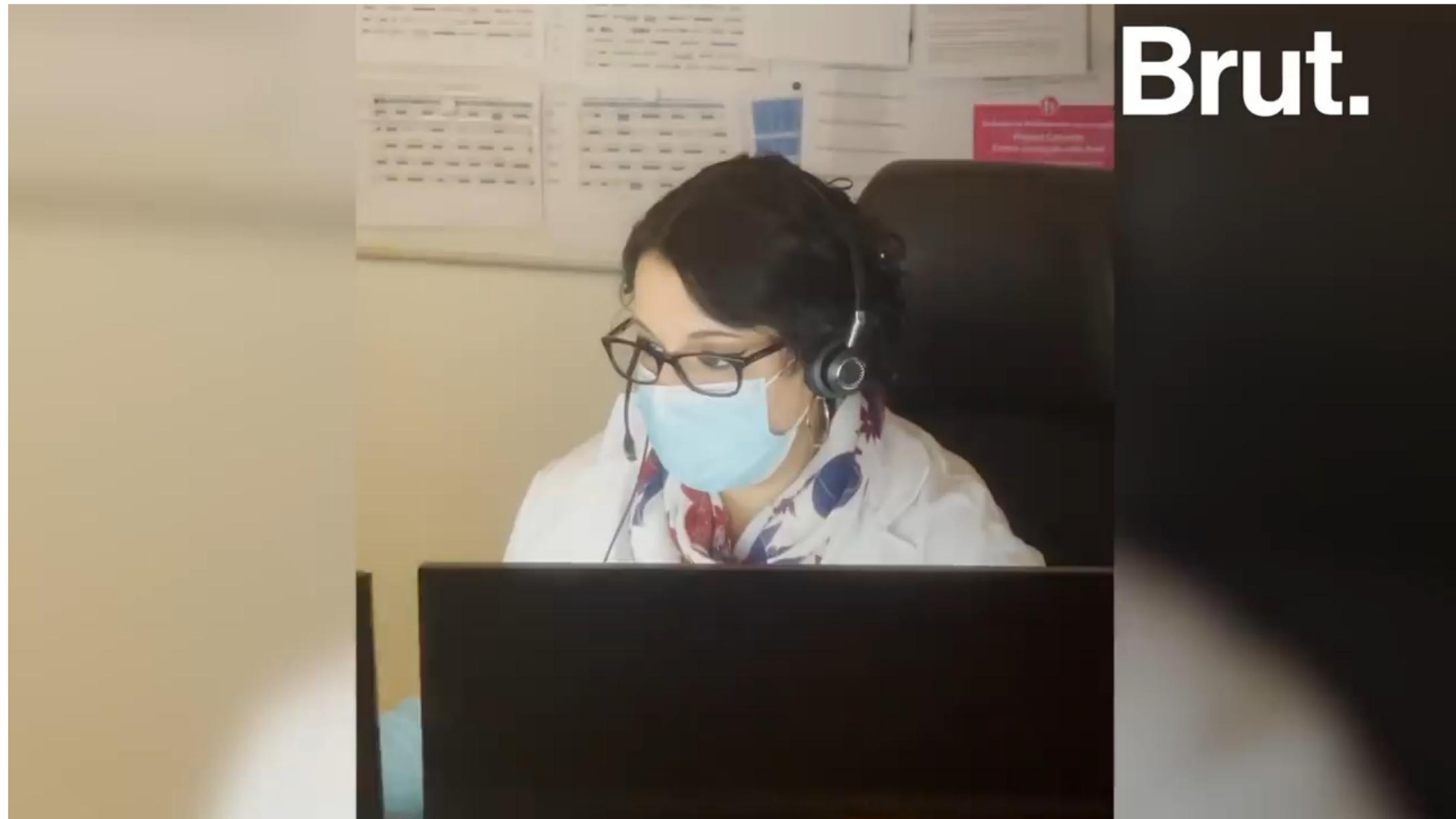


Proportion
activité sortante

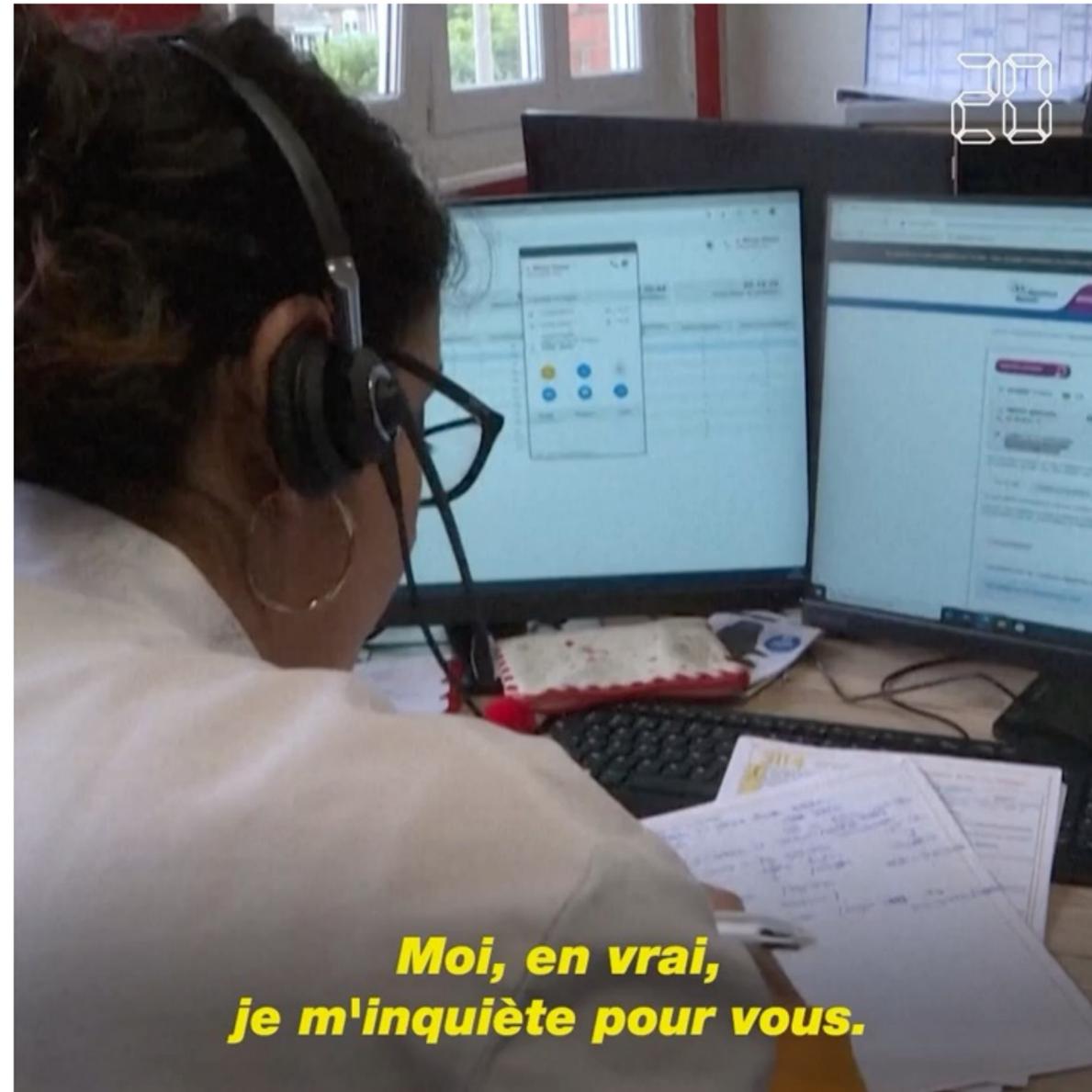
Une réponse nécessairement « multi »



LE MÉTIER DE RÉPONDANT: L'ÉTHIQUE DE L'INQUIÉTUDE, LA CLINIQUE DU SOUCI







***Moi, en vrai,
je m'inquiète pour vous.***

Merci !

