



COORDONNER LA VEILLE AUTOUR DU SUICIDANT

UN PROJET NPC

Guillaume VAIVA & Patrick GOLDSTEIN
Maxime DEHEM



EPIDÉMIOLOGIE RÉGIONALE NPC

- **En extrapolant à la région les chiffres SAMU 59 → 16.000 TS par an**
 - Centre 15 identifie 75% des TS...
 - et 1.200 TS/an chez les 15-24 ans
 - Estimation retenue = 20.000/ an en NPC
- **795 décès en 2011**
 - Des inégalités locales identifiées...
- **Coût sociétal en France des conduites suicidaires**
 - *K. Chevreul, P. Courtet, G. Vaiva*
 - 1 décès = 300.000 €
 - 1 TS = 15.000 €

PERSPECTIVES OMS 10 ANS

- **Objectif affiché d'une baisse de 10% en 2020**
- **Coût évitable en NPC d'une baisse de 10%**
 - 79 décès de moins = $300.000 \times 79 = 23,7$ millions €
 - 2.000 TS de moins = $15.000 \times 2.000 = 30$ millions €

53,7 millions € d'économie / an

OBJECTIFS DE VIGILANS

- Contribuer à une baisse de la mortalité et la morbidité par suicide, dans une population de sujets suicidants
- Constituer des procédures d'alerte efficaces dans chaque centre, en cas d'identification de sujets en crise suicidaire
- Contribuer à la mise en place de stratégies innovantes et répliquables dans la prise en charge des conduites suicidaires.

UN DISPOSITIF DE VEILLE SUR 6 MOIS

- Pour tous, à la sortie des urgences : **crisis card**
 - Numéro gratuit régional
 - 7% des sujets appellent (OR de 4,91 pour la récurrence)
 - *Pour les primos = fin...*
- Récidivistes : **recontact téléphonique J10 - J21**
 - *En heures ouvrables, par les psy...*
 - si crise suicidaire :
 - ➔ organisation d'une consultation aux urgences, selon les modalités conçues avec le site d'appel
 - ➔ interventions de crise au téléphone
 - si non joignables ou mal observants :
 - ➔ 4 cartes postales personnalisées / 4 mois
- Pour tous : **appel à 6 mois (clôture de la veille)**

Carte Ressource Prévention

N° vert (coût d'un appel local)



PROCÉDURES DE RAPPEL TÉLÉPHONIQUE

O Services partenaires transmettent sur site internet sécurisé le signalement d'une TS quittant la structure

O Arrivée du signalement au secrétariat VIGILANS → Envoi d'une lettre d'information et d'une plaquette présentant le dispositif aux correspondants médicaux du patient (MG et/ou psychiatre, psychologue traitant)

- o Avec le numéro recours régional pour les professionnels, arrivant sur le secrétariat de VIGILANS

- o Annonçant également la période de veille de 6 mois et le contact d'évaluation à la fin de cette période

O Si primosuicidant, fin de l'action avant appel à 6 mois...

PROCÉDURES DE RAPPEL TÉLÉPHONIQUE

- Si récidiviste, programmation d'un recontact téléphonique du 10^{ème} au 20^{ème} jour suivant la TS...
 - 2 jours avant rappel, SMS ou message rappelant le recontact
 - SMS donne numéro de téléphone du secrétariat de VIGILANS pour convenir éventuellement de précisions quant au rdv téléphonique
- Pour tous, rappel à 6 mois pour feedback et clôture de la veille...

RAPPEL TELEPHONIQUE PAR LES PSYS DE VIGILANS

- **Si détection d'un sujet en crise à risque suicidaire :**
 - Garder la ligne +++ pour intervention de crise au téléphone
 - Si risque suicidaire important :
 - Proposition d'envois de moyens pour mise en sécurité et adressage sur les urgences de l'hôpital
 - Interpellation du Médecin Régulateur ?
 - Si risque suicidaire modéré à sévère :
 - Proposition d'un nouveau rdv téléphonique rapproché
 - Proposition d'un entretien aux urgences de l'hôpital dans la journée
 - Propositions personnalisées en collaboration avec les équipes d'urgence du site considéré +++
- Envoi de 4 cartes postales dans les 5 mois suivants
- Remplissage fiche informatisée, à la fin de l'appel ou à la fin de la série d'appels
- Transmission de la fiche au dispositif d'évaluation, pour recontact à 6 mois

RAPPEL TELEPHONIQUE PAR LES PSYS DE VIGILANS

- **Si compromis de soin fonctionne, si sujet passé à autre chose, fin de l'action...**
 - Remplissage fiche informatisée
 - Transmission de la fiche au dispositif d'évaluation, pour recontact à 6 mois
- **Si sujet injoignable après au moins 3 tentatives d'appel, sur au moins 3 créneaux horaires différents, après relances SMS systématiques :**
 - Envoi de 4 cartes postales dans les 5 mois suivants
 - Remplissage fiche informatisée, à la fin de la série de tentatives d'appels
 - Transmission de la fiche au dispositif d'évaluation, pour recontact à 6 mois

PRÉALABLES À LA MISE EN ROUTE

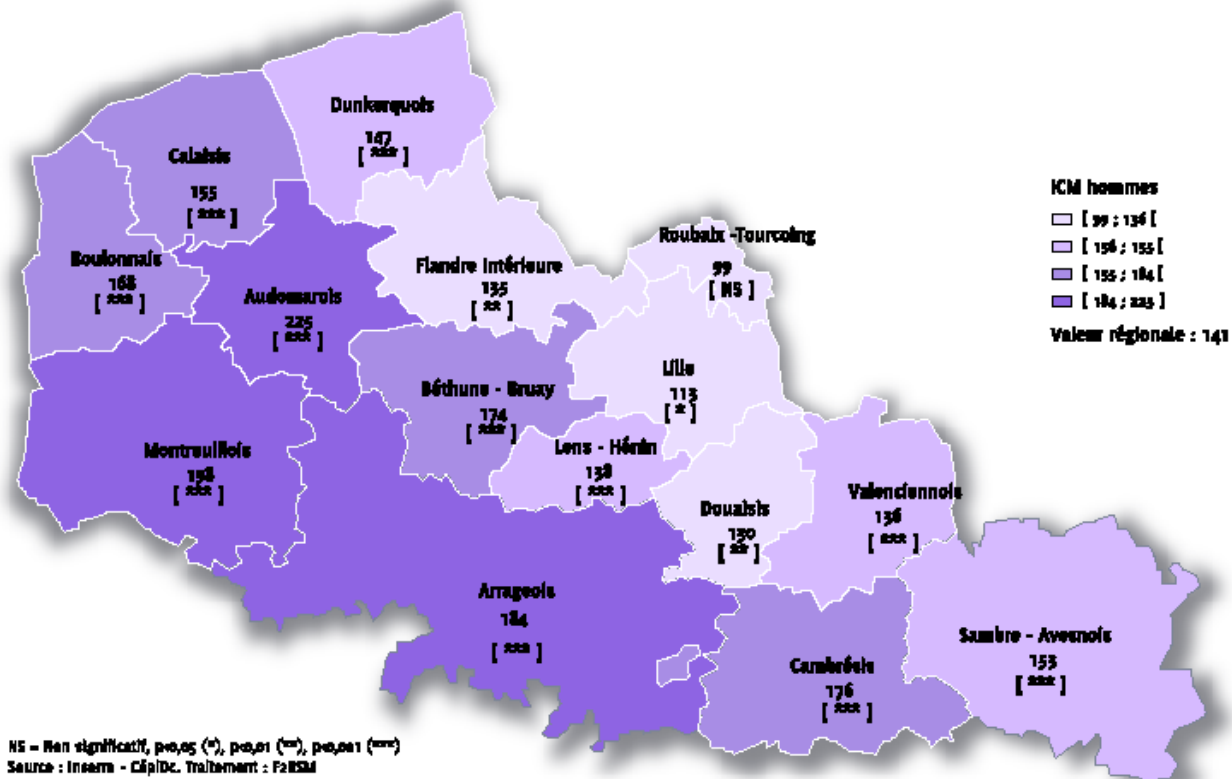
- Echanges / calage avec l'ORU...
- Rencontre des services d'urgence et post-urgence
 - Comment articuler avec les expériences originales déjà en place dans la Région ?
 - Accord de participation / conventions ?
 - Procédure de sollicitation du centre de recontact
 - Procédures d'urgence si détection lors des recontacts
- Information / recherche partenariat avec **tous les MG**
- Rencontre des secteurs de psychiatrie

DÉPLOIEMENT PROGRESSIF

- Cibler 2 premiers sites « pilotes » pour une ouverture en Janvier 2015 (CHU & Boulogne)
- Deuxième vague en 2015-2016 :
 - 6 villes (Lille CP2A, et villes avec CAC Roubaix, Tourcoing, Valenciennes, Douai & Arras)
 - les 4 zones les plus impactées par les décès par suicide (Saint Omer, Cambrai, Montreuil & Douai)
 - + les « volontaires motivés » (Dunkerque & Hénin ; Armentières & Seclin)
- Dernière vague en veillant au bon maillage du territoire NPC
- Exclusion des centres refusant la veille

Indices comparatifs de mortalité par suicide.

Nord - Pas-de-Calais, 2009-2011. Hommes (référence : France métropolitaine = 100)





EVALUATION DU PROGRAMME PAR LA F2RSM...

13

Le volet opérationnalité / évaluation qualitative

- Le degré de connaissance à la mise en œuvre du programme et 12 mois après celle-ci des partenaires tirés au sort parmi les médecins généralistes, les secteurs de Psychiatrie, les urgentistes, les régulateurs du SAMU, des territoires où ont été mis en place le programme → Questionnaire
- L'acceptabilité de la procédure par les professionnels. Cette acceptabilité sera évaluée avant et après le début du protocole par des questionnaires remplis par les personnels des urgences, du centre 15, de la psychiatrie de liaison, de la médecine générale quant à leurs représentations sur les conduites suicidaires et leur prise en charge → Questionnaire
- L'acceptabilité de la procédure par les patients. Cette acceptabilité sera évaluée par questionnaires chez les patients et leur opinion quant à leur compréhension et leur opinion quant à cette procédure à l'inclusion et 6 mois

Le volet opérationnalité / évaluation quantitative

- nombre de cartes de liaison envoyées / nombre de primosuicidants signalés
- nombre d'appels adossés / nombre de récurrences suicidaires signalées.
- Degré de « pénétration » du recontact sur le site : nombre de sujets interpellés / sujets suicidants passés par le service d'urgence sur la période.
- Un tableau de bord trimestriel tient à jour l'analyse descriptive des appels donnés : nombre de sujets suivis, nombre de sujets perçus en crise suicidaires, nombre de sujets n'allant pas au bout de la procédure d'alerte, nombre de sujets repassant par Vigilans, etc...

Le volet efficacité évalué

- La mesure initiale sur un site considéré des indicateurs en Santé Mentale, définis par l'Observatoire Régional de la F2RSM ; en particulier les « index suicide » obtenus avec les données collectées par les SAMU et de l'exploitation du PMSI
- La répétition régulière de ces « index suicides » après mise en place
- Evolution dans le temps du nombre d'appels au SAMU pour tentative de suicide des territoires dans lesquels il y a eu activation de VIGILANS.
- Comparaison de cette évolution dans le temps du nombre d'appels au SAMU pour tentative de suicide des territoires dans lesquels il n'y a pas eu activation de VIGILANS.

Le volet efficacité évalué

- Evolution dans le temps du nombre d'hospitalisations en MCO (données du PMSI) pour tentative de suicide des territoires dans lesquels il y a eu activation de VIGILANS.
- Comparaison de cette évolution dans le temps du nombre d'hospitalisations en MCO (données du PMSI) pour tentative de suicide des territoires dans lesquels il n'y a pas eu activation de VIGILANS.
- Estimation du nombre de décès, par documentation de leur statut vital à 12 mois, des personnes suicidantes pour lesquelles il y a eu activation de VIGILANS.
- Comparaison avec l'estimation du nombre de décès, par documentation de leur statut vital à 12 mois, des personnes suicidantes pour lesquelles il n'y a pas eu activation de Vigilans.

Le volet efficacité évalué

- La mortalité de tous les sujets recontactés ; comparaison avec les données de mortalité régionale, disponibles sur le site du CepiDC.
 - Pour cela, il faut prendre la précaution initiale de renseigner les mairies de naissance et d'habitation des suicidants rencontrés...
- Il convient bien sûr de rapporter les données recueillies au degré de « pénétration » du recontact sur le site : nombre de sujets interpellés / sujets suicidants passés par le service d'urgence sur la période

UN RECONTACT SATISFACTION À M6

- Dans le cadre d'une recherche en soins courants :
 - Un appel téléphonique par F2RSM
 - Un questionnaire au téléphone et/ou sur un site ?
 - Pour les patients +++
 - Pour les professionnels impliqués ?

CONCLUSION

- Contribuer à la mise en place de stratégies innovantes et répliquables dans la prise en charge des conduites suicidaires.
- Contribuer à une baisse de la mortalité et la morbidité par suicide, dans une population de sujets suicidants.
- Maillage de l'ensemble du territoire.
- Dispositif pérenne.