



# Évaluation d'un programme régional généralisé de recontact de patients suicidants (VigilanS)

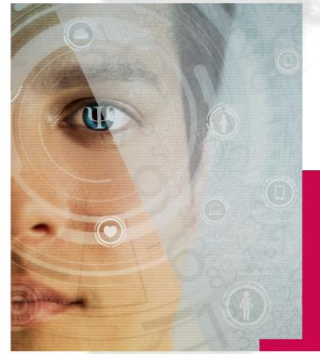
Laurent Plancke<sup>1,2</sup>, Alina Amariei<sup>1</sup>, Christophe Debien<sup>3</sup>, Guillaume Vaiva<sup>3</sup>, Thierry Danel<sup>1</sup>

1. Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France (Lille)
2. Centre lillois d'études et de recherche en sociologie et en économie (Lille)
3. CHU Lille

Amiens, 5 octobre 2017



- Tentative de suicide : facteur de risque majeur de mortalité
  - Holley, 1998
    - 4 fois + de décès toutes causes
    - 25 fois + de suicide
    - 15 fois + décès par accident ou autre cause externe
  - Vuagnat, 2016
    - 2,9% de décès toutes causes à 1 an
    - 1,0% de suicide
      - population générale : 0,014% (71 X +)



- Parmi les méthodes évaluées : prévention de la récidive
  - Du Roscoät, 2013
- Développement de méthode de veille/contact des suicidants à partir des années 1990
  - Morgan, 1993
  - Motto (San Francisco), 2001
- Abondante littérature
  - Synthèse (Ghanbari, 2015)
  - Méta-analyses
    - 2 en 2015 : Milner, Inagaki
    - 2 en 2016 : Hawton, Noh



- Discordance des résultats
  - Récidive
  - Mortalité suicidaire
- Le + souvent : effets non significatifs, même après méta-analyse
- Très bonne acceptabilité
  - Professionnels
  - Patients
  - Pouvoirs publics
- 1<sup>re</sup> étude française en vie réelle : Nord - Pas-de-Calais 2015





# Nature de l'intervention

## VigilanS : une veille de 6 mois

Sortie hospitalisation après TS

Antécédents de TS

Premier geste

Remise carte ressource  
(n° dédié)

Lettre au(x) soignant(s)

J+10 à J+21

Appel

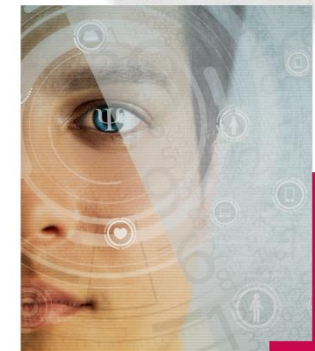
Lettre au(x) soignant(s)

J + 6 mois

Appel

Appel

Lettre au(x) soignant(s)



NB :

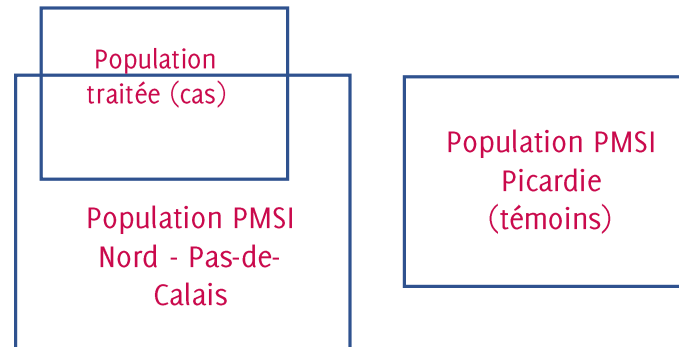
- Si perte de contact : envoi de cartes postales
- Réajustement du projet de soins
- Si récurrence en cours de semestre : nouvelle veille de 6 mois

# Objectifs de l'étude

- Mesurer le niveau de récurrence suicidaire à 6 mois dans une population suivie
- Le comparer avec celui d'une population non suivie



- Niveaux de récurrence (nouveau séjour) à 6 mois
  - Général (monovariée)
  - Par groupe (bivariée)
- Comparaison avec une population décrite dans le PMSI en Picardie (séjour avec diagnostic associé de TS)
  - Vigilans – PMSI Picardie
  - PMSI Nord - Pas-de-Calais – PMSI Picardie
- Régression multiple (modèle de Cox) sur la récurrence



1. Analyses de survie (méthode de Kaplan-Meier)
  - ensemble
  - stratifiées, par âge, sexe, mode de TS, antécédents de TS (cas : déclaration ; témoins : antécédent dans les 24 derniers mois).
2. Modèle de Cox
3. Analyse de survie bivariée sur les patients PMSI-MCO TS (Nord - Pas-de-Calais / Picardie)
  - NB :
    - Durée de suivi :
      - non récidivistes : date de point (31/04/2017) – date de la 1ère TS en 2015 ;
      - récidivistes : date de la 2e TS – date de la 1ère TS.
      - Décédés : date DC – date TS1
    - Écartés
      - Les établissements instables dans leur codage (variation > 25%)
      - Les personnes décédées au cours de leur 1<sup>er</sup> séjour (<1%) ont été écartées des analyses de survie





# Caractéristiques de la population Vigilans 2016

## VigilanS 2016. Population et entrées dans le programme

Variable	Modalité	N	%
<b>Individus</b>		<b>3 070</b>	<b>100,0%</b>
Sexe	Masculin	1 169	38,1%
	Féminin	1 901	61,9%
Âge	< 20	516	
	20-29	530	17,3%
	30-39	536	17,5%
	40-49	755	24,6%
	50-59	498	16,2%
	60 et +	235	7,7%
Antécédents de TS	Oui	1 397	45,5%
	Non	1 673	54,5%

Variable	Modalité	N	%
<b>Entrées dans le programme</b>		<b>3 287</b>	<b>100,0%</b>
Rang d'entrée dans programme*	1 <sup>er</sup>	3 287	93,4%
	2 <sup>e</sup>	177	5,4%
	3 <sup>e</sup>	30	0,9%
	4 <sup>e</sup>	9	0,3%
	5 <sup>e</sup>	1	0,0%
Contexte d'alcoolisation	Oui	1 619	49,3%
	Non	1 668	50,7%
Durée séjour	< 24 H	431	13,1%
	1 jour	1 600	48,7%
	2 jours	291	8,9%
	3 jours	191	5,8%
	4 jours	153	4,7%
	5 jours et +	621	18,9%

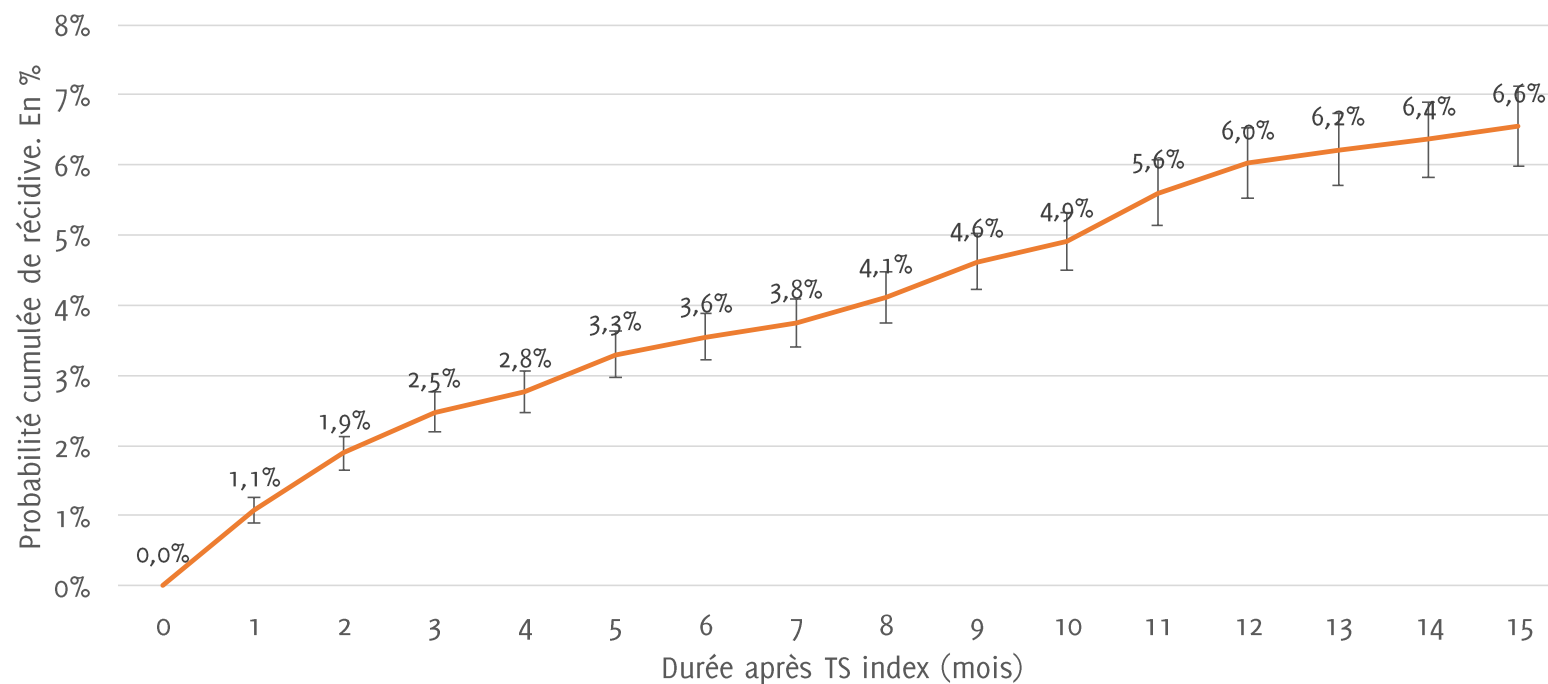
Source : CHU Lille, Vigilans  
 Traitement : F2RSM



# Probabilité de récurrence (VigilanS 2016-N=3068)



- 3,6% à 6 mois

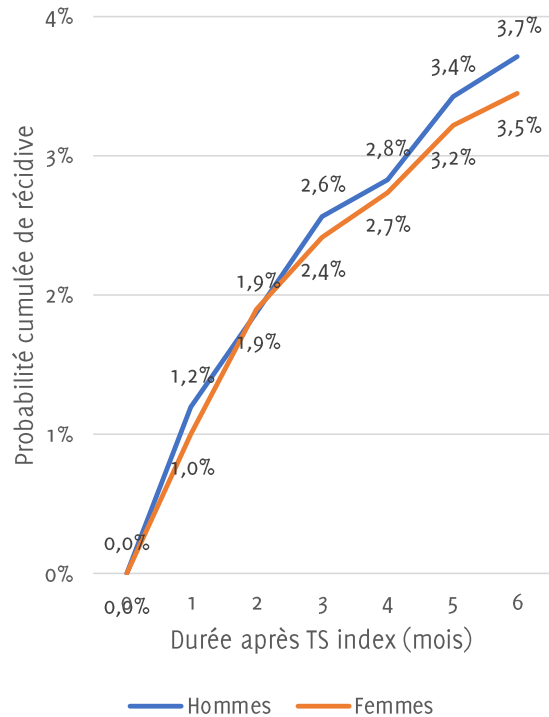


Source : CHU Lille, Vigilans – Traitement : F2RSM

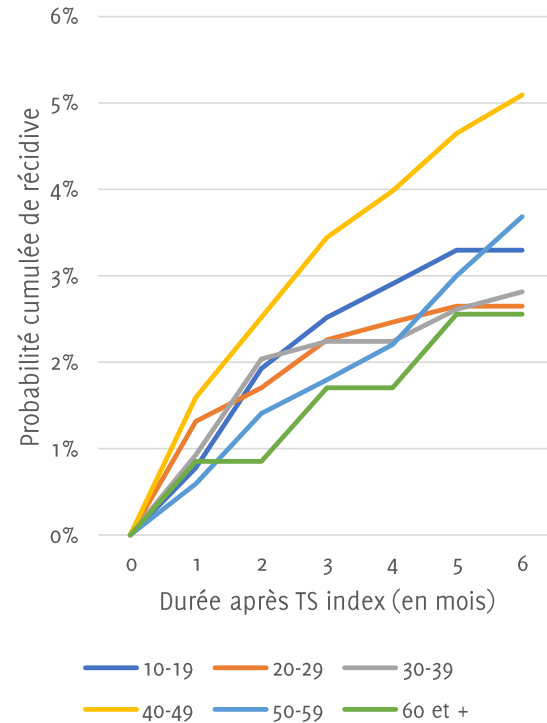
# Analyses de survie bi-variées (VigilanS 2016-N=3068)



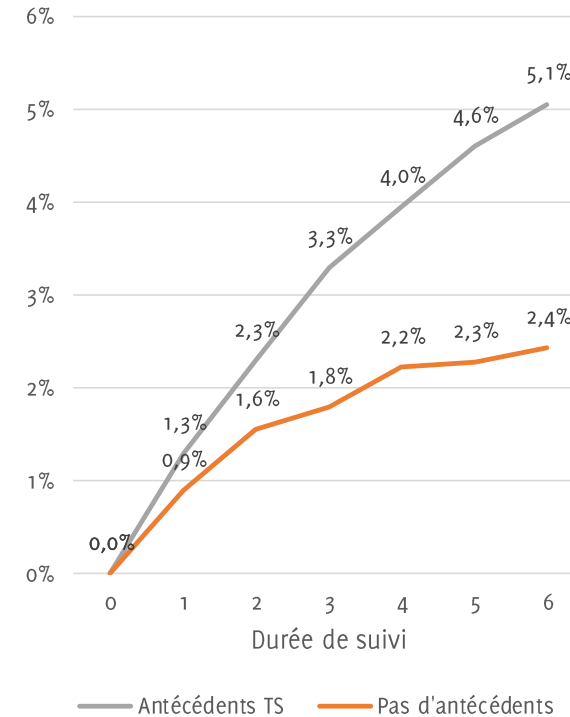
Sexe



Age



Antécédents de tentative de suicide



P (log-rank) = 0,811 - NS

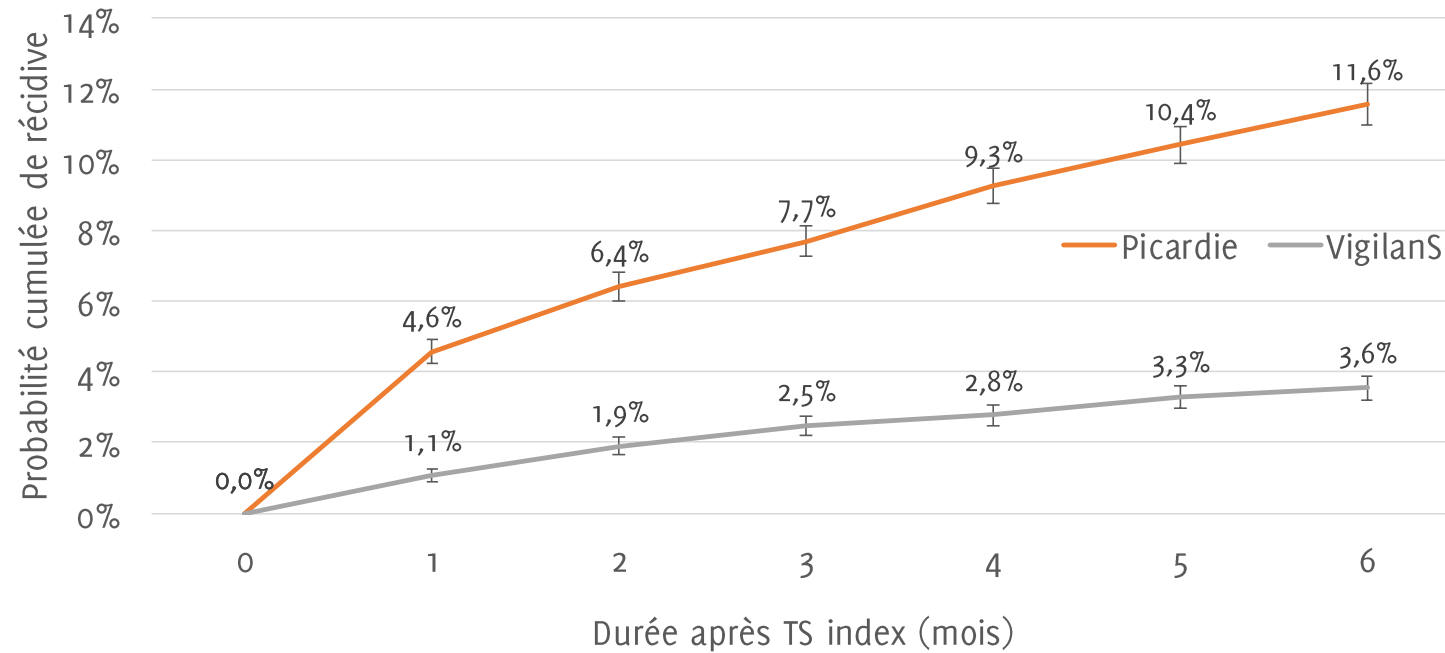
P (log-rank) = 0,023 - Mais effet inconstant

P (log-rank) < 0,001

Source : CHU Lille, Vigilans - Traitement : F2RSM



# Analyses de survie bi-variées. Source



P (log-rank) < 0,001

Source : CHU Lille, Vigilans et PMSI – Traitement : F2RSM

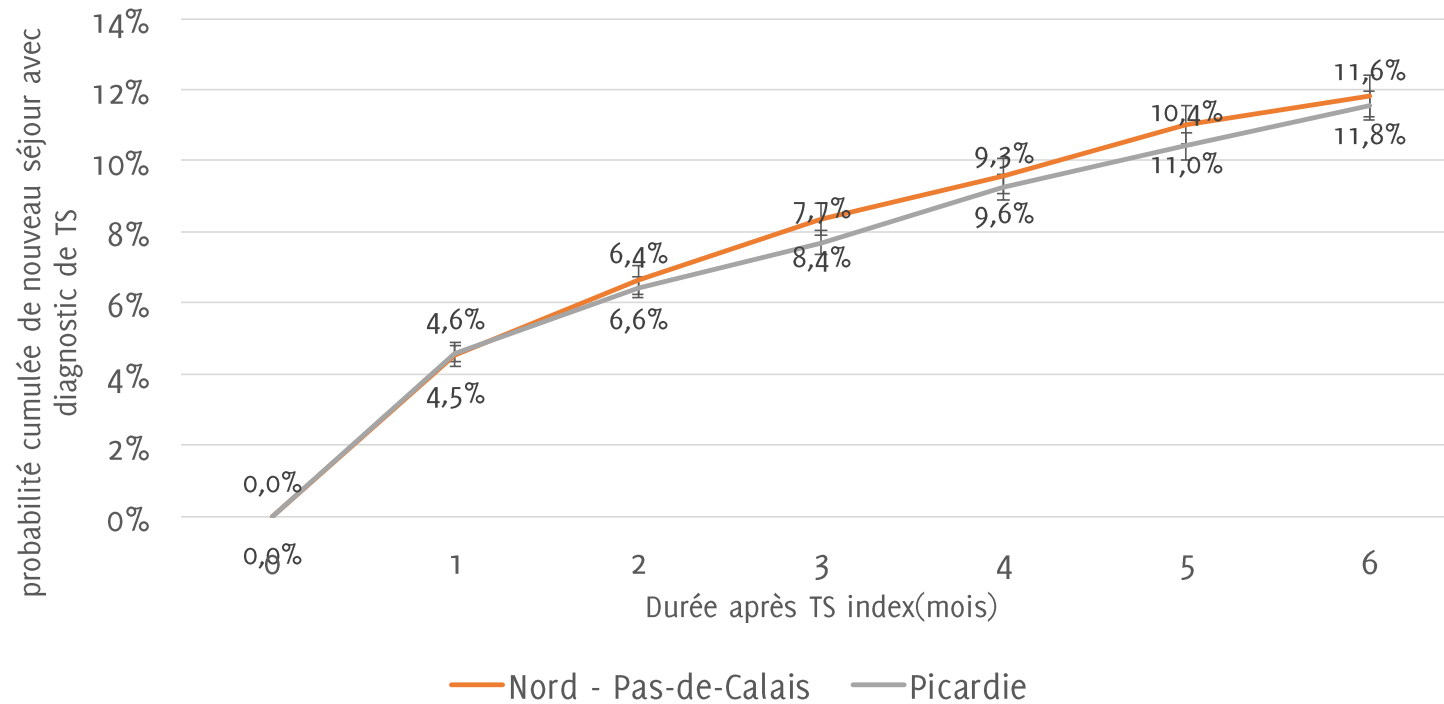
# Régression multiple (modèle de Cox)

- Probabilité de récurrence 2,6 fois supérieure en Picardie
- Antécédents de TS plus fréquents dans Vigilans
  - Effet protecteur +

Paramètre		Khi-2	Pr > Khi-2	Rapport de risque
Source	Vigilans	986,415	<,0001	0,378
	PMSI Picardie			1 (réf)
Mode	Multiple	0,099	0,753	1,014
	Pendaison	3,754	0,053	1,147
	Phlébotomie	4,867	0,027	0,892
	Auto-intoxication			1 (réf)
	Autre	1,368	0,242	1,078
Antécédents TS	Oui	1,321	0,250	0,967
	Non			1 (réf)



# L'effet protecteur de Vigilans est-il suffisant pour faire baisser le taux global de récurrence ?



- PMSI Nord - Pas-de-Calais : 7997
- Vigilans : 3070 bénéficiaires en 2016 (38%)

P (log-rank) 0,8764

NS

Source : PMSI - Traitement : F2RSM

- 1<sup>re</sup> étude en vie réelle
  - Soins courants
- Limites de l'analyse
  - Bases distinctes
    - Récidive : nouveau séjour avec diagnostic de TS / nouvelle entrée dans Vigilans
    - Antécédents de TS : séjours en 2014-2015 / antécédents vie entière déclarés
  - Hypothèse d'une information systématique des récurrences
  - Vigilans n'a pas exactement le même recrutement que le PMSI
    - Plus de femmes
    - Moins de 60 ans et +
    - Plus d'auto-intoxications
    - Moins de phlébotomies
    - Beaucoup plus d'antécédents de TS



# Discussion

- Des résultats plaidant pour une efficacité du programme
  - D'autant que plus d'antécédents de TS dans Vigilans que dans PMSI-MCO
- Mais un effectif de bénéficiaires limité
  - 38% de l'effectif PMSI
  - Malgré une forte adhésion







Merci de votre attention

[laurent.plancke@f2rsmpsy.fr](mailto:laurent.plancke@f2rsmpsy.fr)

T. 00 33 (0)320 44 10 34