



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Point sur le déploiement de la stratégie nationale de prévention du suicide en Ile-de-France

Direction de la santé publique
Direction de l'offre de soins

La stratégie nationale de prévention du suicide

Action n°6 de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018

Instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 :

➤ **Stratégie multimodale de prévention du suicide**

- a) Formation des professionnels de 1ère ligne
- b) Maintien du contact avec les suicidants
- c) Mise en œuvre d'un numéro national
- d) Prévention de la contagion suicidaire
- e) Information du public

Instruction n° DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022

- **Approfondissement de la mise en œuvre des différents piliers de la SNPS**
 - a) Promouvoir l'extension de la couverture de Vigilans,
 - b) Proposer un plan d'actions à décliner en région sur le volet de la prévention de la contagion suicidaire
 - c) Déploiement des actions de formation à la prévention du suicide
 - d) Accompagner la montée en charge du numéro national
- **Amplifier l'ancrage territorial de la stratégie et l'articulation entre les différents piliers**

➤ **Intégration de stratégies nationales de prévention dans des populations ciblées :**

- a) Feuille de route et plan interministériel de prévention du mal-être en agriculture
- b) Feuille de route santé des personnes placées sous main de justice

La stratégie multimodale de prévention du suicide : déploiement en Ile-de-France

Objectifs :

- Viser une cassure de la courbe plutôt qu'une décroissance lente
- Cibler les personnes les plus à risques

Intégration dans l'axe 1, fiche
1.6 du **PRS 3**

Un ensemble d'actions de prévention intégrées, simultanées et territorialisées :

1. Formation des professionnels de 1ère ligne
2. Le re-contact des personnes ayant fait une tentative de suicide : Vigilans
3. Mise en œuvre d'un numéro national
4. Prévention de la contagion suicidaire
5. Information du public

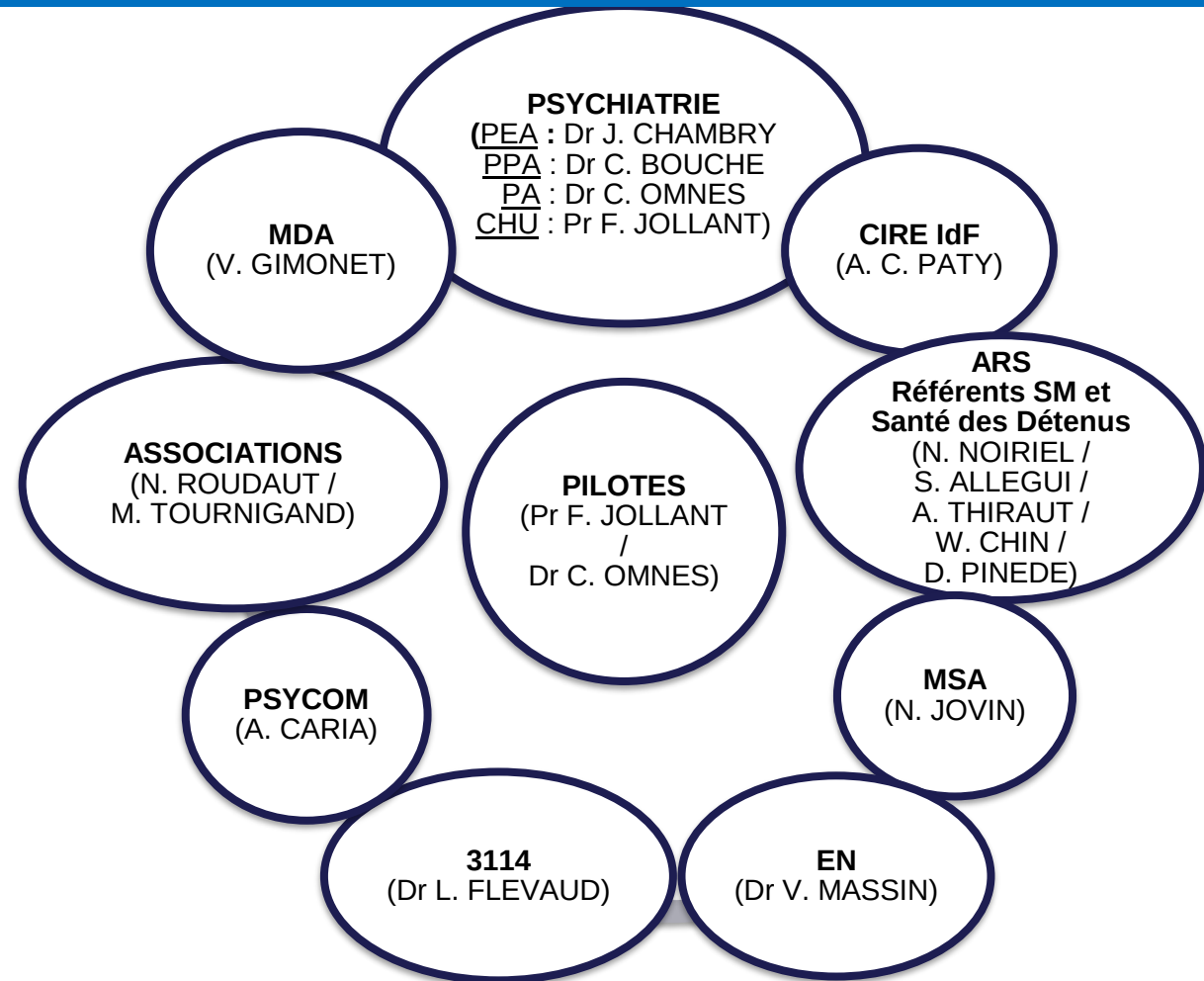


Ces actions s'intègrent dans les travaux engagés tant dans les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) que dans les autres outils au service de la politique de santé mentale au niveau local (conseils locaux de santé mentale, contrats locaux de santé ou DAC).

⇒ Objectif de créer un **maillage infra régional de personnes ressources** (un « écosystème ») et de favoriser des dynamiques infraterritoriales et des passerelles entre la prévention, le repérage et le soin.

Pilotage régional

- Réunions trimestrielles
- Intégration des stratégies nationales
- Définition d'une politique régionale
- Identification des actions à mener
- Suivi du calendrier



Des outils de suivi pour la région

Des outils de suivi épidémiologiques :

- Application CM2D pour « analyse des causes médicales de décès » finalisée
Enregistrement en temps réel des certificats de décès et analyse par TAL
- Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire BEH de Santé Publique France
BEH N° 3/2024 sur les idées suicidaires en France
- Suivi épidémiologique régional SPF produits par la CIRE : Point épidémio PE, BSP
- Données de suivi du Centre Anti Poison
- Suivi des suicides en détention par la DAP

Des outils de suivi de la stratégie :

- Remontée semestrielle d'indicateurs de la stratégie la DGS
- COPIL annuel de suivi à la DGS



Direction de
l'administration
pénitentiaire



DGS
Direction générale de la Santé

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

1. Le maintien du contact avec les personnes ayant fait une tentative de suicide : le dispositif Vigilans

Objectif : *organiser une veille en sortie d'hospitalisation après une tentative de suicide pour le lien en tenant compte des ressources mobilisables*

Risque suicidaire majeur pour les personnes ayant un antécédent de TS :

- 75% des récurrences ont lieu dans les 6 mois d'une TS
- La survenue d'une TS multiplie par 4 le risque de suicide ultérieur et par 20 l'année suivante



Dispositif de re-contact à la sortie des services d'urgences ou d'autres structures de soins hospitalière :

- Remise d'un document d'information et d'une carte avec numéro de téléphone de Vigilans, à contacter en cas de besoin
- Contact entre 10 et 21 jours après sortie des services de soins et suivi téléphonique pour une durée de six mois
- Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte suicidaire, plusieurs niveaux croissants d'intervention
- Les médecins traitants ou référents sont informés de l'entrée de leur patient dans le dispositif Vigilans et bénéficient d'une ligne téléphonique dédiée pour les accompagner dans la gestion de la crise suicidaire

Evaluation par Santé Publique France : montre une diminution de 38 % du risque de réitération suicidaire (passage aux urgences ou hospitalisation pour tentative de suicide ou décès par suicide) dans les 12 mois suivant leur tentative de suicide chez les patients Vigilans. L'évaluation médico-économique a montré que 1 € investi dans le dispositif Vigilans permettrait d'économiser 2 € de coût de santé

1. Le maintien du contact avec les personnes ayant fait une tentative de suicide : le dispositif Vigilans

Etablissement	GHU PPN	CH de Plaisir	APHP / GHT Psy Sud	EPS BD	Total
Territoire	75 + 93	78 + 95	92 + 94	91 + 77	
Année ouverture	Juin 2020	Avril 2019	Mai 2021	2022	
Population ¹	3 785 456	2 735 898	3 068 750	2 768 828	12 358 932
Nombre de suicides 2015 ²	125	235	161	230	751
Taux de mortalité brut par suicide 2015 (pour 100 000 habitants) ¹	3,3 / 3,3	10,2 / 7,3	6,5 / 4,1	9,1 / 8,1	Taux IDF : 6,2
Nombre de TS en 2017 ³	2 306	2 081	2 130	1 523	8 040
Taux standardisé d'hospitalisation pour TS 2017 (pour 100 000 habitants) ⁴	82,4 / 58,6	97,8 / 85,4	96,8 / 77,6	115,3 / 112,5	Taux IDF : 89,6
Inclusions fin 2021 ⁵	812	494	546		1 852
Inclusions fin 2022	1 097	628	650	173	2 548
Inclusions fin 2023	1 224	582	711	444	2 961
Inclusions à fin juin 2024	791	339	408	303	1 841
Total inclusions IDF					9 202

Expérimentation 2024 : SI Vigilans : **Terr-eForm**
déploiement et reprise des données sur le centre pilote 75/93

Choix régional :

- regrouper les départements par paire
- logique de proximité géographique et d'habitudes préexistantes de travail en commun
- ressources de proximité dédiées pour le lien avec les acteurs de chaque département ; SAU, médecins généralistes, etc.
- montée en charge des crédits pour accompagner le développement des centres, territorial et populationnel

Objectif 2024 :

Ouverture aux mineurs

2. Des formations au repérage, à l'évaluation du risque suicidaire et à l'intervention de crise auprès des personnes en crise suicidaire

Trois formations actualisées pour :

- **le repérage des personnes suicidaires : Dispositif Sentinelles**, des citoyens sentinelles formés au repérage et articulés en maillage animé créant ainsi un dispositif complet de repérage
- **l'évaluation/orientation vers les soins** : formation E/O pour les professionnels confrontés aux personnes suicidaires
- **l'intervention de crise** : formation IC pour les professionnels qui interviennent en situation de crise

Appui scientifique du GEPS :

- Déploiement des formations : marché public passé par l'ARS avec ODPC-CNQSP, intégration des formations E/O et IC au catalogue de l'ANFH IdF, intégration de Sentinelles au catalogue du CNFPT IdF

Pool de formateurs régionaux :

63 formateurs régionaux + 12 formateurs dans des réseaux fermés

Les formations de formateurs sont prévues tous les ans pour renouveler le pool de formateurs régionaux

Au 6/09/2024	E/O	IC	Sentinelles	Sentinelles Etudiantes	Sentinelles MSA
Nombre de personnes formées	144	374	85	319	6 formations réalisées

2. Des formations au repérage, à l'évaluation du risque suicidaire et à l'intervention de crise auprès des personnes en crise suicidaire

Stratégie de déploiement des formations – Déploiement populationnel des sentinelles

- Plusieurs populations à risque pour lesquelles il existe une littérature suffisamment abondante : populations cibles
- Penser pour chacune de ces populations le dispositif sentinelle le plus pertinent
- Prévoir les relais E/O et IC pour chaque population

Populations cibles :

- **Jeunes :**
 - Etudiants : partenariat avec l'association Nightline, formateurs internes et déploiement de Sentinelles étudiantes
 - Non étudiants : construction d'une réflexion en cours avec les ML, PAEJ
 - Milieu scolaire : discussions en cours avec les 3 rectorats pour le modèle le plus adéquat au milieu
- **Personnes détenues :** en partenariat avec DAP / DIRPJJ, sensibilisation prévue des USMP pour formations et identification des potentielles Sentinelles
- **Minorités sexuelles :** partenariat avec les associations, formateurs au sein des associations
- **Personnes en milieu agricole :** partenariat MSA, formateur au sein de la MSA, déploiement en cours
- **Personnes âgées :** réflexion en cours

2. Des formations au repérage, à l'évaluation du risque suicidaire et à l'intervention de crise auprès des personnes en crise suicidaire

Stratégie de déploiement des formations – Déploiement territorial des sentinelles

- A partir de structures de coordination préexistantes, souhaitant s'engager dans la prévention du suicide
- Penser les relais E/O et IC en amont du déploiement de sentinelles
- Formation de sentinelles sur le territoire cible pour implanter un dispositif sentinelle

Instances territoriales de coordination cibles :

Construction d'un projet de prévention du suicide par la formation des professionnels et le déploiement de dispositifs Sentinelles

- **CLS volet santé mentale**
- **CLSM** : sensibilisation des coordonnateurs de CLSM et outils pour l'identification des différents professionnels et non professionnels à mobiliser et pour faciliter leur accès aux formations
- **CPTS** : sensibilisation à prévoir

3. Des actions ciblées pour lutter contre la contagion suicidaire

Actions destinées à :

- lutter contre la contagion suicidaire
- repérer les personnes et les lieux à risque
- promouvoir l'accès aux soins
- encourager l'entraide
- Il s'agit aussi de lever les obstacles qui limitent l'accès des personnes en souffrance à des soins et services actifs et disponibles

Déploiement :

- Programme Papageno : sensibilisation auprès des médias, étudiants en journalisme
- Identification hot-spots : travail en cours avec IdFMobilités et les opérateurs, BSPP, etc.
- Développement de la postvention institutionnelle : expériences isolées
- Soutien aux endeuillés après suicide (Empreintes)

4. Mise en place du numéro national de prévention du suicide - 3114

*Mesure 2 des Assises de la psychiatrie et de la santé mentale septembre 2021
Action portée par la mesure n°31 du Ségur de la santé*



Objectifs :

- Permettre aux personnes suicidaires d'accéder 24h/24 et 7j/7 et gratuitement par téléphone ou par messagerie instantanée à un service professionnel d'écoute, d'information, d'évaluation, d'intervention et d'orientation
- Prendre en charge les appels que les régulateurs du centre 15 ou d'autres dispositifs d'aide à distance identifiés comme relevant de la prévention, de la prise en charge ou de l'orientation des personnes suicidaires
- Apporter des conseils à l'entourage des personnes suicidaires et aux professionnels non soignant en contact avec des personnes suicidaires
- Apporter des conseils et des avis spécialisés aux professionnels soignants
- Faire le lien avec les structures relais de prévention du suicide du champ social, médico-social et associatif

4. Mise en place du numéro national de prévention du suicide - 3114

Déploiement :

- Niveau national 2NPS : centre hospitalier universitaire (CHU) de Lille et partenaires
- Niveau régional IdF :
 - Centre répondant régional co-porté GHU PPN et AP-HP
 - Localisation à proximité du SAMU Necker
 - Ouverture début 2023
- Renfort de l'équipe de répondant début 2024
- Point de vigilance : le taux de décroché 

Depuis la mise en service du 3114, c'est **plus de 100 000 appels** émis de la région Ile-de-France, pour un taux de décroché de plus de 54%

5. L'information du public

Communication nationale sur la prévention du suicide

- Site du Ministère de la Santé et de la Prévention
- Campagne nationale de communication Santé Publique France

- Psycom



- Papageno



- 3114



- Ressources associatives (GEPS, UNPS, etc.)



5. L'information du public



**Le congrès du GEPS,
En 2025, c'est en Ile-de-
France !**

Expérimentation 2024 en IdF : coordinateur territorial

- *Objectif de créer un **maillage infra régional de personnes ressources** (un « écosystème ») et de favoriser des dynamiques infraterritoriales et des passerelles entre la prévention, le repérage et le soin.*
- Mettre en place une **coordination départementale** avec la création d'un poste de coordinateur départemental :
 - développement et animation du réseau des partenaires (acteurs, associations, dispositifs, etc.)
 - développement en cohérence de l'ensemble des actions utiles, leur diffusion et leur suivi, en favorisant les découloissements et mises en synergie
 - faciliter la dynamique de formations à la prévention du suicide en lien avec la dynamique régionale grâce au maillage territorial
 - participer au développement des actions de communication et de sensibilisation auprès des élus et des médias
 - participer à assurer la veille épidémiologique départementale
- Compte-tenu du nombre d'acteurs à mettre en lien, le niveau départemental semble adapté
- Expérimentation 2024 : 0,5 ETP sur le 78



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Merci de votre attention !

Nicolas NOIRIEL – Directeur de projet Santé mentale et psychiatrie nicolas.noiriel@ars.sante.fr

Wuthina CHIN – Cheffe de projet Santé mentale et psychiatrie wuthina.chin@ars.sante.fr

Julia LEXCELLENT – Chargée de mission Santé mentale et psychiatrie julia.lexcellent@ars.sante.fr

Salima ALLEGUI – Cheffe de projet Prévention et promotion de la santé mentale salima.allegui@ars.sante.fr

Daniel PINEDE – Psychiatre référent Santé mentale daniel.pinede@ars.sante.fr