

VigilanS

Amiens- Hauts de France Sud

Dr LALANNE Cécile

Médecin Coordonnateur Vigilans Amiens et PH Consultation de Psychiatrie du CHUAP

alanne.cecile@chu-amiens.fr

Lundi 29 Janvier 2024

UF Pharmacie UPJV Amiens

ÉPIDÉMIOLOGIE comportement suicidaire

→ Au niveau mondial :

- Problème majeur de santé publique

OMS 2014 « prévention du suicide : l'état d'urgence mondiale »

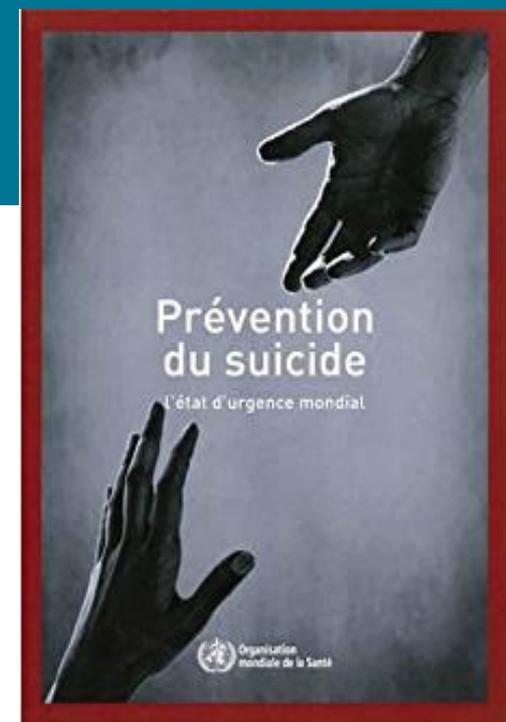
- 700.000 décès (1)(- 10% depuis 2014) :
 - 15eme cause de décès
 - la 3eme chez les 15-19 ans

→ En France:

- 10000 décès en 2020 (2) soit 28 décès/jour
- 90 000 Hospitalisations pour TS / an pour 100000 estimées (sous-médicalisation) et 200000 déclarées (3).
- Mieux chiffrer pour mieux comprendre (sous-estimation +++):

Observatoire National du Suicide ONS 2013

- Coût direct de 1,2Md€/an dont 1,1 sanitaire (8,6 Md/an indirect)

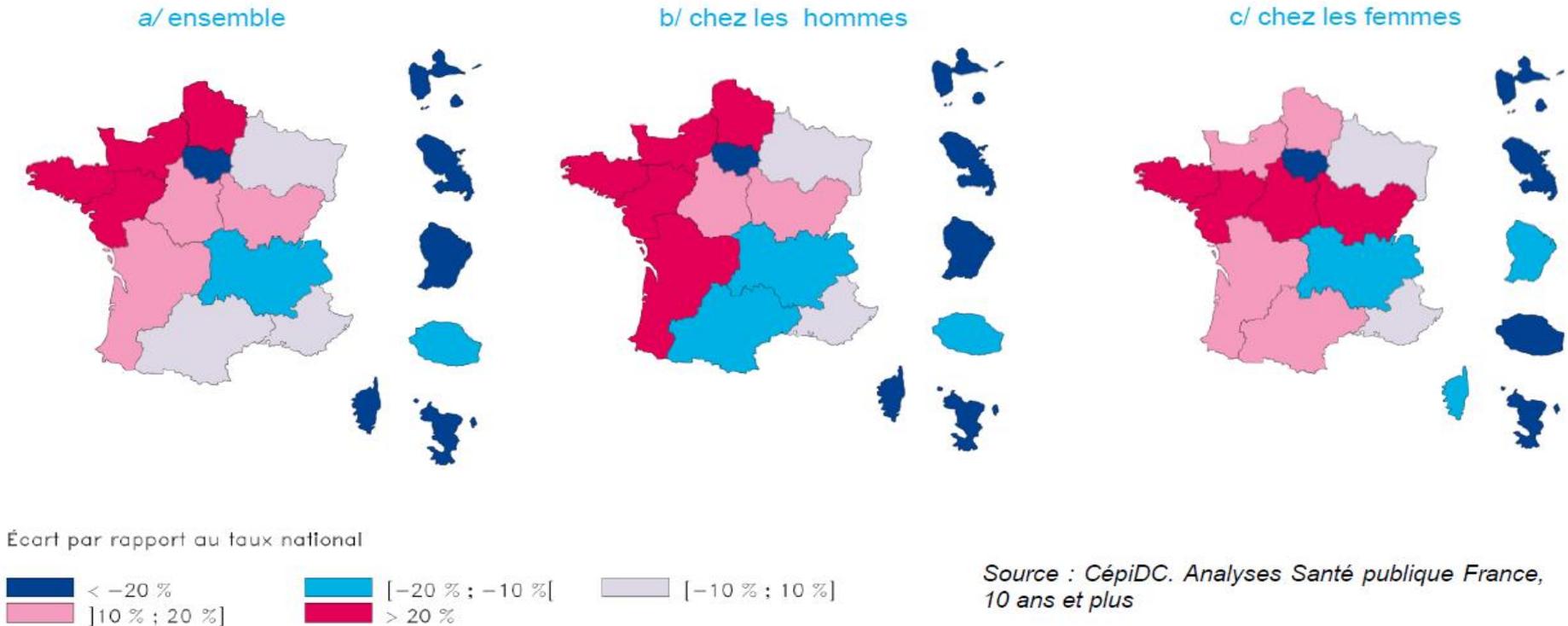


(1) site de l'OMS

(2) Stratégie nationale de prévention du suicide, Ministère de la Santé et de la Prévention, Direction Générale de la Santé, sept.2023

(3) Psy.Brèves n° 16, octobre 2019 | Tentatives de suicide et suicides dans les Hauts-de-France | contact@f2rsmpsy.f

ÉPIDÉMIOLOGIE - Suicide



- Surmortalité suicidaire + 28% dans la région Hauts-de-France
- Sex ratio H> F régional plus élevé
- **1^{er} facteur de risque = Atcd de tentative de suicide**

ÉPIDÉMIOLOGIE Tentatives de suicides HdF

Figure 3 : Evolution des taux standardisés d'hospitalisations pour TS départementaux pour 100 000 habitants, Hauts-de-France, 2010-2017

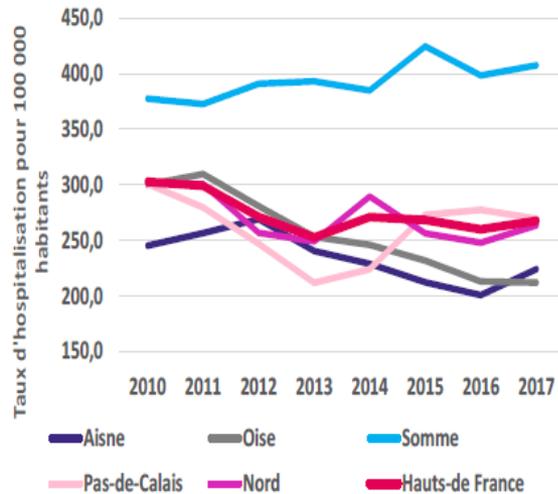
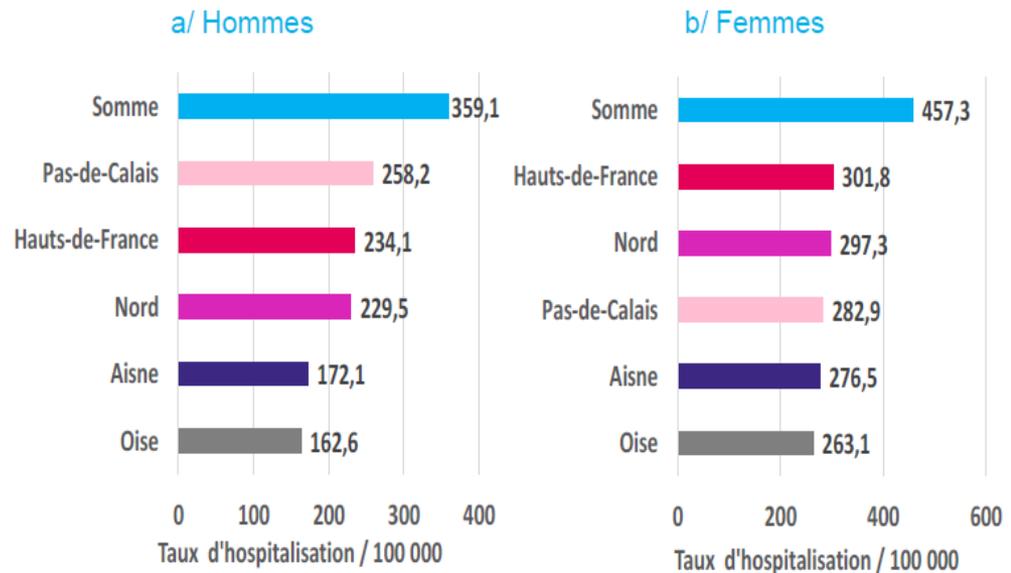


Figure 4 : Taux standardisés d'hospitalisations pour TS départementaux, régionaux et nationaux pour 100 000 habitants, selon le sexe, 2017.



Source : CépiDC, ATIH (PMSI MCO). Analyses Santé publique France. Champ : Population âgée de 10 ans et plus

- Taux d'hospitalisation HdF > moyenne nationale de 50% H et 66% F : 1ère région en taux d'hospitalisations (Somme en 1er)
- Environ 20000 H° en 2019 dont **13 à 18% de réitérations** (PMSI instables ++)

Particularité des patients suicidants

→ Un patient suicidant = une alliance délicate:

- Le patient n'a pas pu ou souhaité solliciter le système de santé: souvent **réticents**
- Un mode légal avec **troubles cognitifs** (> 60% de produits amnésiants +/- OH, dissociation péri-traumatique)
- Dans un **contexte hospitalier** rarement favorable (frontière MCO/Psy)
- Plus de 50% de **perdus de vue** en consultation post-évaluation

→ Un enjeu de taille ⁽¹⁾:

- 40% réitèrent dans leur vie dont 50% dans l'année (**++ dans les 6 mois**)
- 2% décèdent par suicide l'année de leur geste (**pic à J10**) et 10% vie entière.

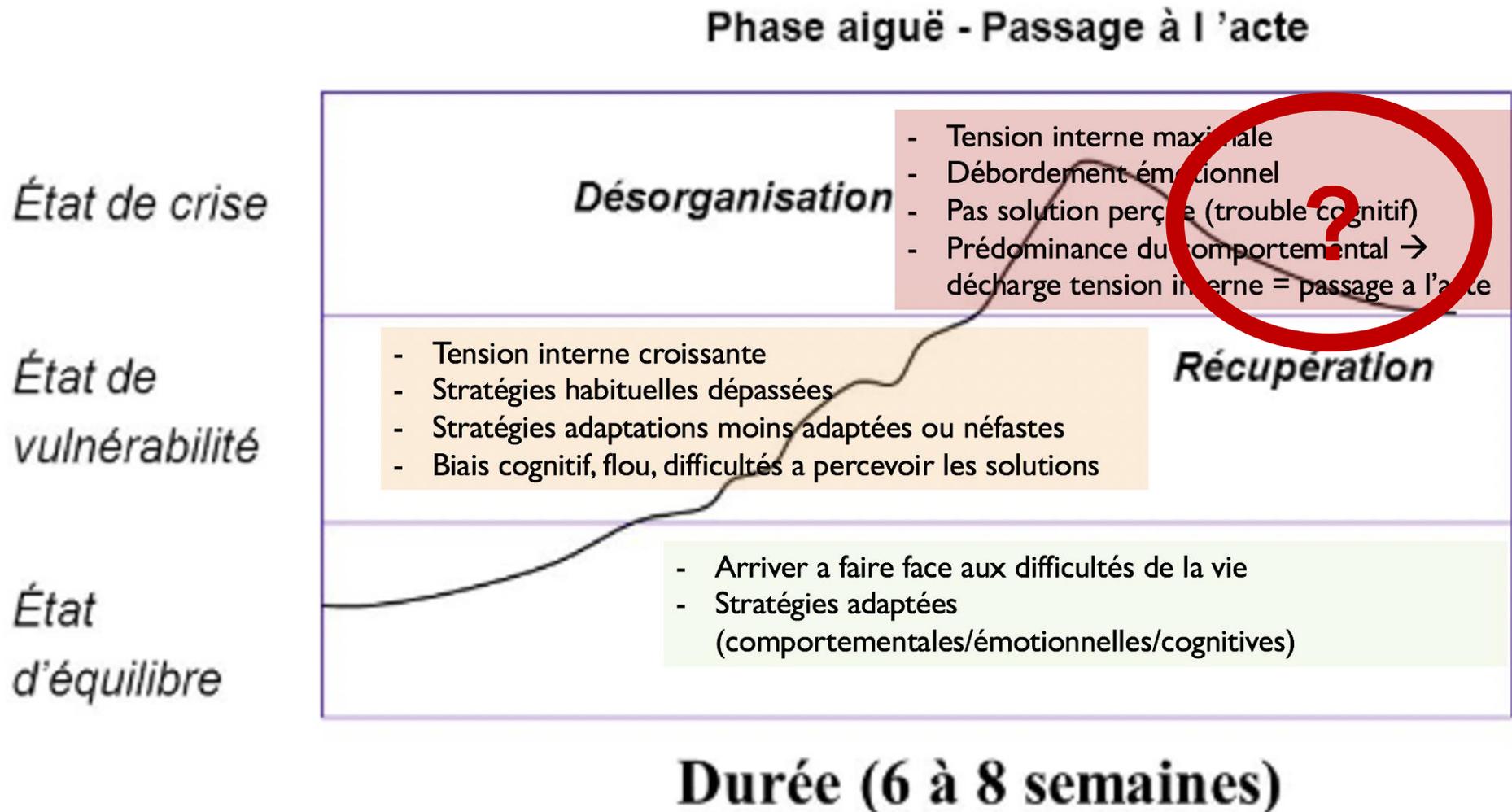
→ 90 % de troubles psychiatriques : oui ...mais:

- De la « schizophrénie » <<< sd anxiodépressifs et troubles de l'adaptation: peu d'indications d'hospitalisation en psychiatrie voire risque de iatrogénie → 70% RAS en moyenne.
- Toujours le vécu de perte du lien, d'isolement : restaurer la **reliance** ou **connectivité** ⁽²⁾
- Pour évaluer et communiquer: le modèle pertinent et transnosographique de la **Crise** (Caplan)

(1) Prévenir la récurrence suicidaire SFMU 2015 -V. JARDON, F. WAREMBOURG, P. GRANDGENÈVRE, M. DEHEM, F. DUCROCQ, G. VAIVA

(2) Klonsky ED, May AM. The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the "Ideation-to-Action" Framework. Int J Cogn Ther. juin 2015;8(2):114-29.

La tentative de suicide dans l'histoire de la crise



Seguin M. Chawky 2017

La logique Vigilans

→ **Agir sur le suicide** = agir sur la tentative de suicide

→ **Les plus à risque de suicide** = les patients qui réitèrent

→ **Des expériences préalables** = l'enjeu du lien

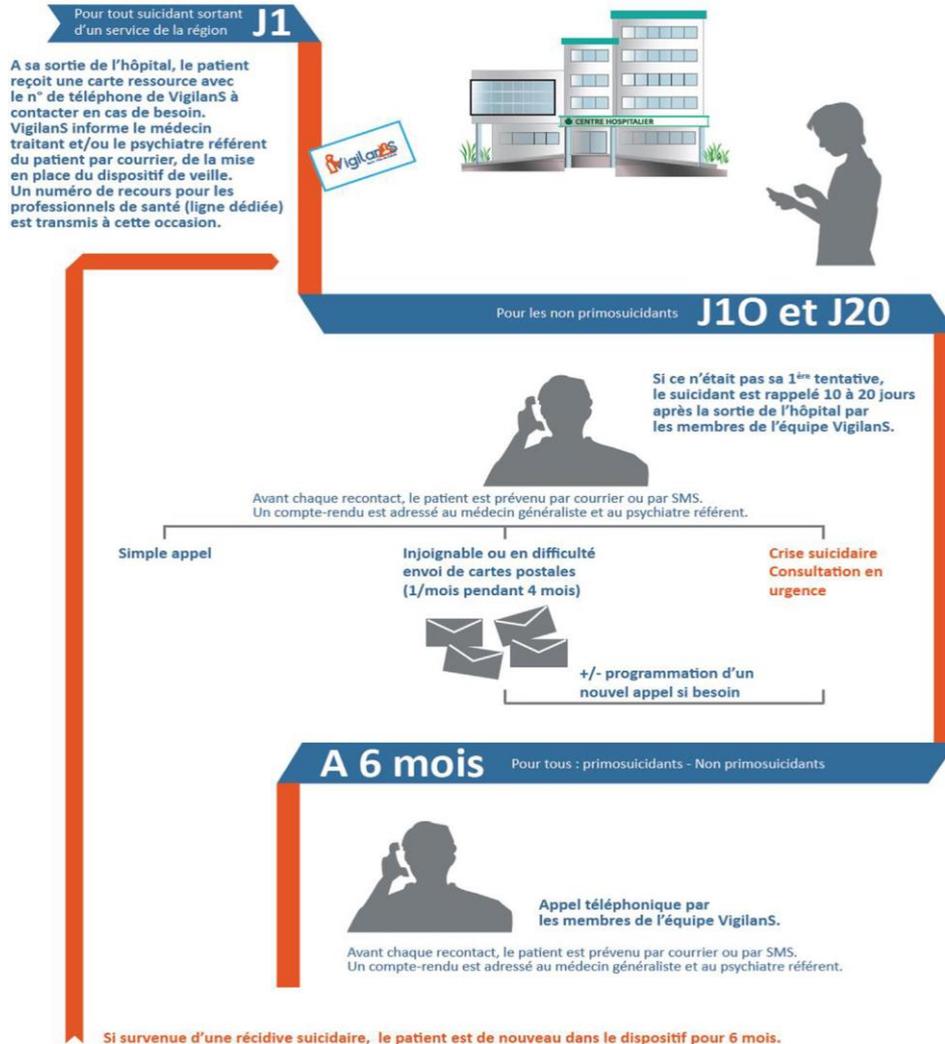
- ex. Motto 1963: lettre retrouvée lors de l'autopsie psychologique d'un suicidé par précipitation qui vivait seul dans un appartement dépouillé « *Je vais aller sur le pont. Si une personne me sourit sur le chemin, je ne sauterai pas.* »
- Un courrier chez des patients souvent réticents aux soins = maintenir le lien sans être intrusif
- Etude Algos (Vaiva et al. Sfm 2015) logigramme issu de toutes les expériences de rappel → diminution morbi-mortalité suicidaire.

→ **Communiquer tous ensemble** = lutter contre la perte du lien:

- Psychiatres /Urgentistes`
- Hôpital / ville (Médecins généralistes et libéraux, Psychologues, Infirmiers libéraux, Médico-social etc..)
- Soignants / Familles, Aidants

→ **Partager** les expériences et développer les axes de **recherche** sur le suicide

→ **Former, débriefer, aider** les acteurs de la lutte contre suicide



Arrêt de la veille si tout va bien ou poursuite d'une nouvelle veille de 6 mois si besoin.

Carte Ressource Prévention



Hauts-de-France Amiens

du lundi au vendredi de 10h à 18h

N° Vert 0 800 600 610

appel gratuit (poste fixe et portable)

En cas d'urgence

La nuit, le week-end,
Les jours fériés :
appel au 15 (SAMU)
ou vous rendre au service
d'urgence de proximité.



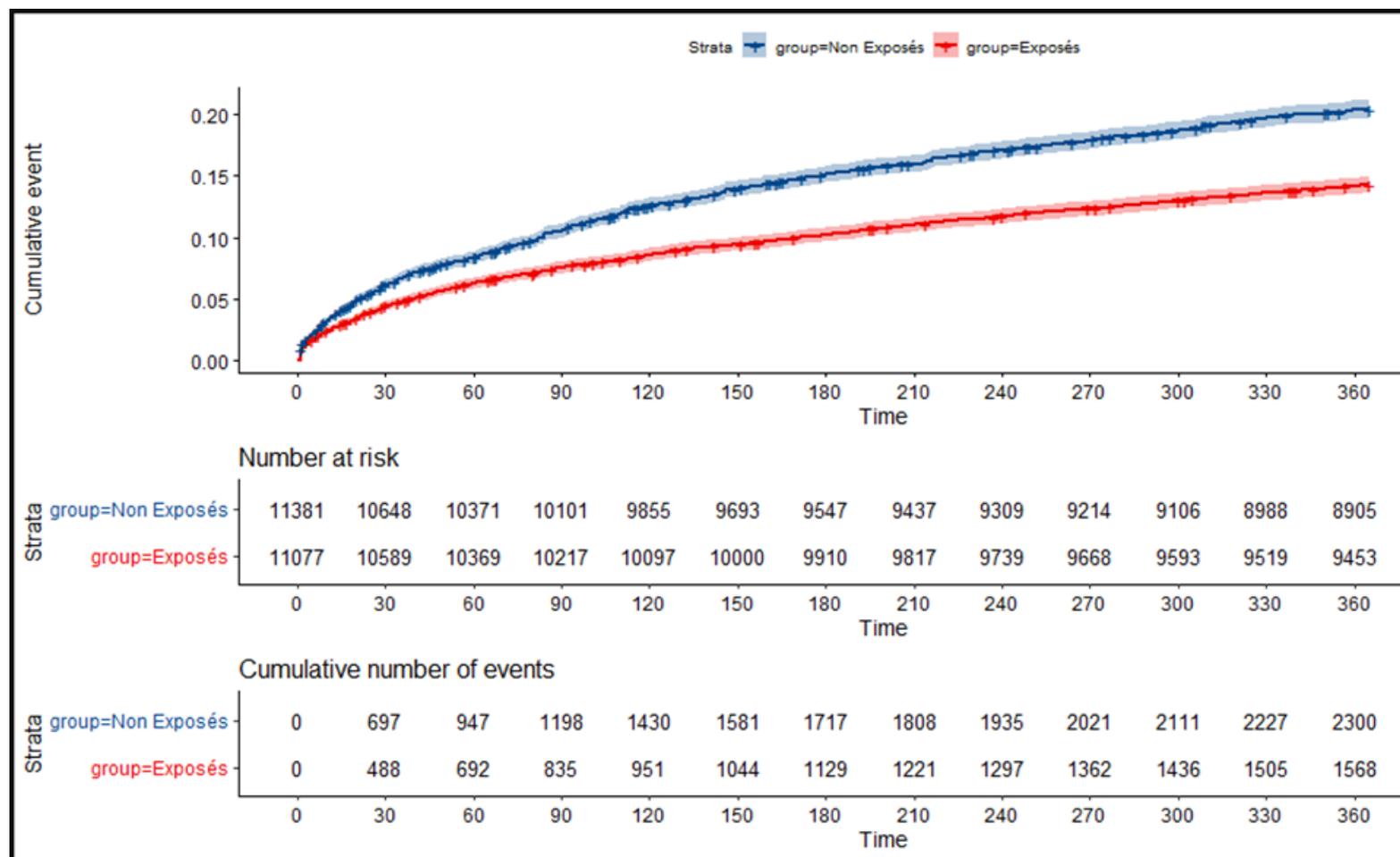
CHU AMIENS PICARDIE
ARS

Ex. Lille à 5 ans :

- 4600 patients/ an
- 10 Appels entrants /jour
- 27 appels sortants/j
- Appels possiblement longs (entretiens psy / situations de crise)
- 79 courriers /j

4 Régions pilotes puis déploiement national (Mme Buzyn) en 2018.

Rapport SPF 2023 (analyse 7 ans de Vigilans 5 sites pilotes)



Patients « exposés » (entrés dans Vigilans) = 38% de réitération en moins // 1 euro investi Vigilans = 2 euros économisés

Critère 1.1-09 Le patient, en prévision de sa sortie, est informé des consignes de suivi pour sa prise en charge

Le patient reçoit une information sur les éventuelles modifications de son traitement habituel, les traitements prescrits en cours d'hospitalisation et le traitement à poursuivre après sa sortie. Il doit comprendre les objectifs des traitements et de leurs éventuelles modifications. L'information ainsi délivrée favorise l'observance aux traitements et participe à la bonne implication du patient dans sa prise en charge. La disponibilité du bilan médicamenteux à l'admission contribue à cette information.

Tout l'établissement **Standard**

Éléments d'évaluation	
<p>Patient</p> <ul style="list-style-type: none">Le patient, en prévision de sa sortie, reçoit toutes les informations utiles sur :<ul style="list-style-type: none">les éventuelles modifications de son traitement habituel (arrêt, substitution, posologie, etc.) ;l'éventuel nouveau traitement prescrit ;les consignes de suivi ; le cas échéant (inclusion dans le dispositif vigilanS) ; actes techniques et examens complémentaires et la planification des actes prévus et à programmer, recommandations et surveillances particulières y compris d'ordre médico-social).les consignes postopératoires ou post-thérapeutiques pour détecter les éventuelles complications, signes motivant une consultation, le numéro d'appel en cas de besoin...la nécessité de signaler tout effet indésirable lié à son traitement médicamenteux et selon les modalités indiquées.	Patient traceur
<p>Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none">Les professionnels s'assurent du bon niveau de compréhension du patient.	



Fiches pédagogiques

- Évaluation de la prise en charge des personnes âgées.
- Évaluation de la prise en charge médicamenteuse.

Références HAS

- Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments, 2013.

Références légales et réglementaires

- Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison.

Autre référence

- Stratégie nationale de prévention du suicide, Ministère de la Santé et de la prévention - 2018.

1. Le patient

2. Les équipes de soins

3. L'établissement

Consolider le réseau de prise en charge

Partager / Former/ Rechercher

→ Une Co-crédation régionale:

- Apprendre de chaque équipe
 - particularités et initiatives locales du réseau sur tout le territoire
 - Régulation SAMU et Psychiatrie de crise: apprendre ensemble

→ Dispenser les niveaux de formation adaptés pour les intervenants:

- Formations GEPS niveaux 2 et 3 (Evalueur et Intervenant de Crise) – associées aux travaux de Seguin M. et al

→ Participer à la formation des autres acteurs:

- Pertinence du modèle de la crise suicidaire, transnosographique plus accessible et polyvalent
- Médecins généralistes, paramédicaux, psychologues de ville, pharmaciens, médico-sociaux etc...

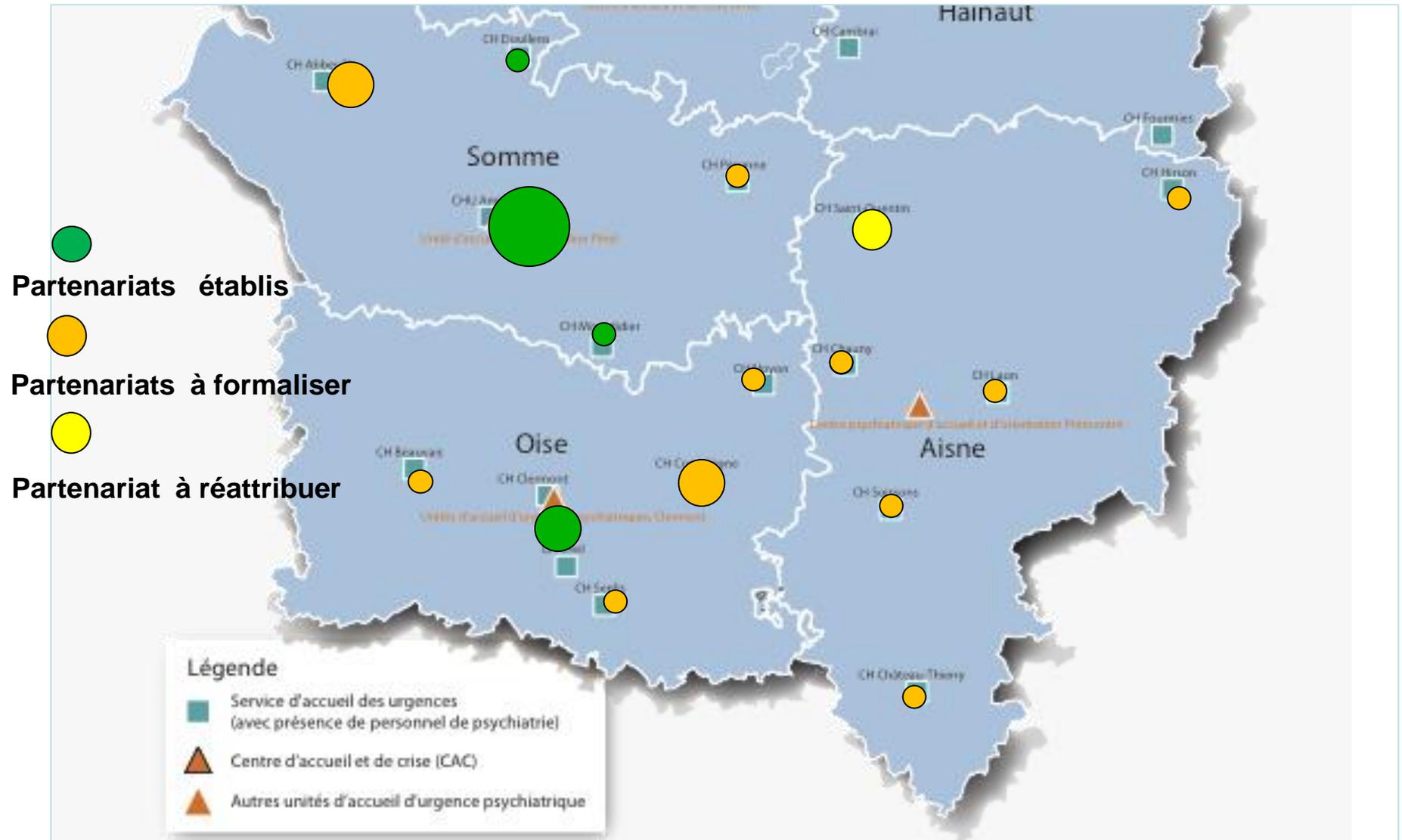
→ Des RMM dans les cas de suicides de patients inclus:

- Inter établissements
- Avec les intervenants de ville, peu fait mais pourquoi pas ?

→ La recherche sur le suicide:

- Analyses de cas approfondis
- Puissance statistique des cohortes locales et nationales (esprit de partage du réseau Vigilans au niveau national Pr Vaiva, Dr Debien et leur équipe)

Réseau de soins (inclusions) – état du déploiement



Le réseau ... un travail encore en cours de déploiement

→ Partenariats d'inclusions (là où le patient est « entré » dans Vigilans):

- Urgences générales et lieux de soins des suicidants (psychiatrie de liaison)
 - CHUAP 1500 / an (adultes/enfants)
 - CH 3 départements Aisne, Oise et Somme
 - Partenaires d'inclusion pour les patients non médicalisés (ex. MG reçoit 72h après son geste un patient pour lequel les secours n'ont pas été appelés) devant être fait en lien avec l'équipe de Vigilans

→ Partenariats de soins du quotidien (ambulatoire et hospitalisations)- (là où les patients sont mis en liens pour les soins) -Exemples:

- Secteur Public:
 - EPSM Somme, EPSM Prémontré, EPSM de l'Oise et leurs CMP.
 - Autres Secteurs Psychiatriques (Abbeville, Péronne, Saint Quentin)
- Secteur Privé:
 - Cliniques psychiatriques: Campus (Amiens), Littoral (Berck), Sainte Monique (St Quentin), Roseraie (Soisson), Eugénie (Pierrefond).
 - Réseau libéral (Médecins Généralistes, Psychiatres et Psychologues libéraux, Paramédicaux, autres spécialistes, pharmaciens etc...)
- Médico-sociaux et apparentés:
 - CMPP, Foyers ASE, Médecine scolaire et éducation nationale, MDA, et SS Universitaires
 - Foyers d'urgence, médico-sociaux, EHPAD, Pénitentiaire etc..etc....

→ Famille et Aidants (+ réseau associatif) : Co-construction de lien autour du patient

Perspectives :

→ Un dispositif efficace:

- la population (38% de diminution de reiterations suicidaires, diminution des suicides effectives mais doit être l'objet d'une étude)
- Les services d'urgences (via diminution nombre de passages)
- 1 euro investi dans Vigilans = 2 euros économisés en coûts de santé

Cf. Rapport SPF 2023

→ **Un axe de communication vers la communauté des professionnels du territoire (libéraux +++)** qui eux aussi souffrent face aux conduites suicidaires: en parler c'est prévenir

→ **Former:** se sentir informé c'est protéger et se protéger

→ **Cercle vertueux du LIEN avec patients, famille et professionnels dans les Stratégies Nationales de Prévention du Suicide**

→ **Pour diminuer les conduites suicidaires**

Stratégies Nationales de Prévention du Suicide :

cf site Ministère Santé et Solidarité septembre 2023



**Pour les patients, familles, professionnels face à une crise
suicidaire
2h/24 – 7j/7**

Cf: site pour commander affiches et cartes



<https://3114.fr/>

Situation:

- **Je suis un professionnel, un client me parait en crise suicidaire et je ne sais pas comment faire**
- **Je veux délivrer une information ciblée ou générale (ex.: affiches, cartes) pour que mes clients aient un recours en cas d'idées suicidaires**

Pour les patients, et leur entourage personnel et soignant, pendant les 6 mois suivant un geste suicidaire



- Equipe dédiée pour patients ciblés (geste suicidaire dans le mois passé) entrés pour 6 mois
- Le dispositif a un dossier-patient de référence
- Ouverts du Lundi au vendredi de 10h à 18h: **0800600610**
- Secrétariat de 8h30 à 17h: **03.22.08.91.60** et **vigilans@chu-amiens.fr**

Situations:

- **Je suis inquiet(e) pour un patient qui a la carte Vigilans, je me mets en lien avec l'équipe**
- **Un client a fait un geste suicidaire récemment, je veux vérifier qu'il a les soins adaptés**
- **Vigilans m'appelle, je peux être mobilisé pour participer à la sécurisation du patient (retrait des médicaments, adaptation des délivrances etc...)**

Pour prévenir la « contagion » suicidaire

Témoins, acteurs en situation de responsabilité (ex. responsable d'établissement), journalistes traitant l'information

Papageno
PROGRAMME

papageno-suicide.com

Situations:

- **Je suis témoin d'un suicide/geste suicidaire dans mon établissement**
- **Je sais qu'un suicide/tentative de suicide va faire l'objet d'un traitement médiatique et je suis en position d'alerter sur le risque de contagion de la population à cet événement**

Pour prendre soin des endeuillés par suicide

Donner accès à des ressources voire des coordonnées (annuaire en construction)



<https://espoir-suicide.fr/>

Toutes les régions ne sont pas encore dotées de consultations dédiées mais le 3114 peut mettre en lien les familles avec les acteurs

Rq: Ouverture en cours d'une consultation à destination des endeuillés par suicide sur le CHU Amiens:

Contact: Dr LALANNE 03.22.66.82.90

Situation:

- **Un client est endeuillé par suicide, recherche des informations ou de l'aide**

Pour se former et acquérir/valider des compétences dans le repérage de la crise suicidaire et la conduite à tenir



Formations validées notamment dites « sentinelle » pouvant être sollicitées auprès de l'ARS et/ou instituts de formation

Situations:

- **Je suis souvent interpellé par des clients en crise suicidaire, à la pharmacie c'est souvent à moi qu'on demande d'intervenir, je veux pouvoir avoir un cadre de référence à l'avenir**
- **je suis référent d'un groupe d'étudiants dans ma faculté (association étudiante, enseignants) et des personnes viennent régulièrement me voir quand elles sont en détresse, notamment avec des idées suicidaires. J'aimerais savoir comment sécuriser mes interventions et mieux connaître les recours**



Merci pour votre attention