

Politiques publiques en matière de prévention du suicide

Jury-les-Metz le 16 mai 2019

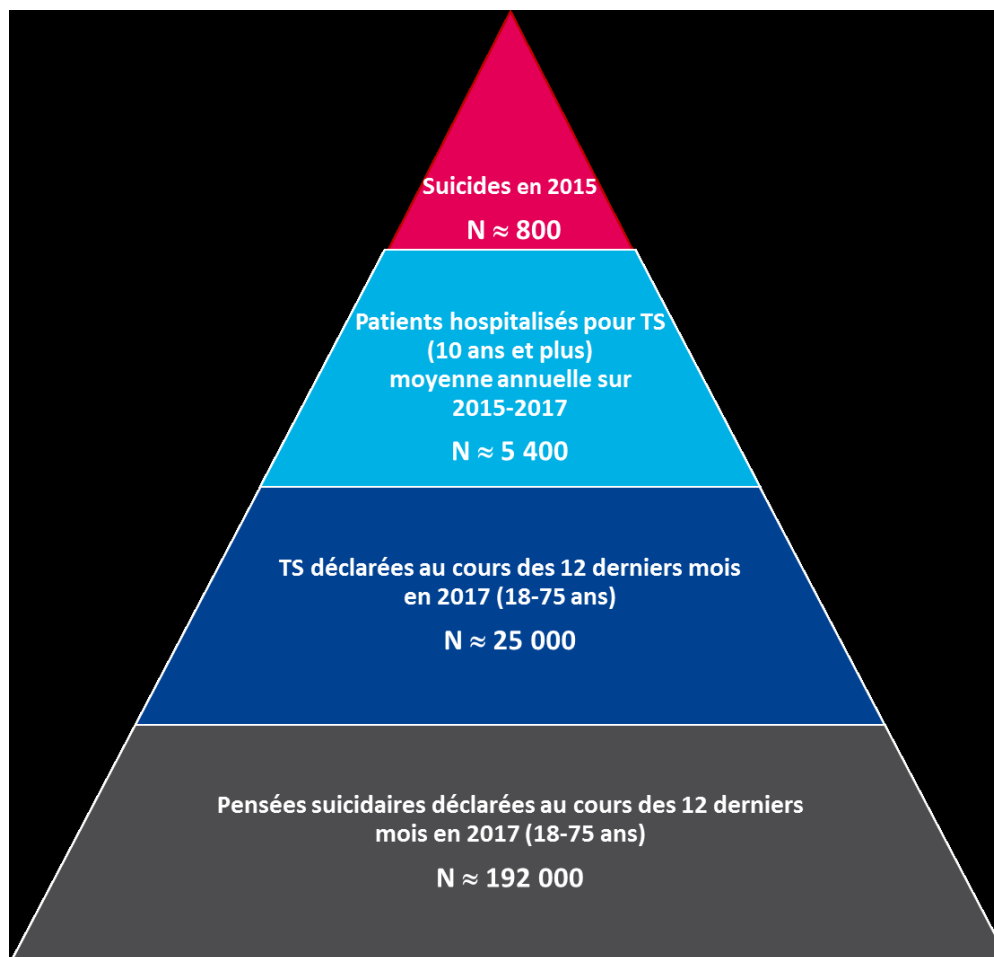
Constats France métropolitaine

- 8948 suicides en 2015
- 17^{ème} pays européen sur 28 par ordre croissant du taux de suicides en 2014
- Taux de suicide dépasse de 17% la moyenne européenne
- 200000 passages aux urgences pour TS par an
- 1 suicide = 7 personnes impactées et 26 endeuillées.
- Coût sociétal d'un suicide évalué à 350000€
- Coût sanitaire d'une TS = 5000 à 15000€

Constats région Grand Est

- Taux de mortalité = 16,5 décès p 100000 habitants \approx taux national
- Importantes disparités départementales :
 - Vosges et Haute-Marne = taux élevés
 - Départements ruraux défavorisés
 - Offre libérale faible
 - Niveau de précarité important
 - Isolement
 - Moselle : taux de mortalité 13,6 < taux national

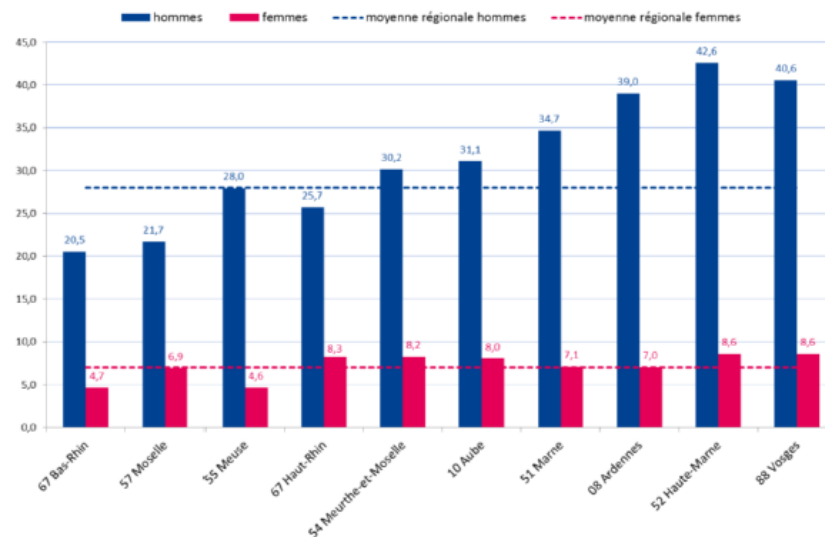
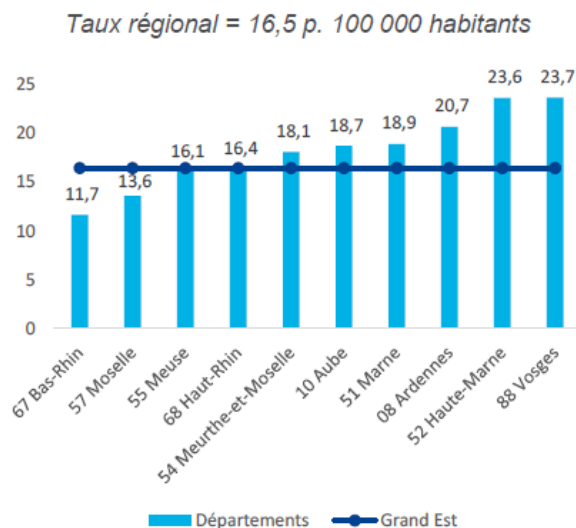
Chiffres clés pour la région Grand-Est



Inégalités départementales en région Grand Est

- Fortes disparités départementales
- Disparité hommes / femmes marquée dans tous les départements

Taux départementaux standardisés* de mortalité par suicide en région Grand Est, 2015



* Taux standardisés sur l'âge et le sexe pour 100 000 habitants, population de référence France (2015).

Champ : Région Grand Est, population âgée de 10 ans et plus.

Source : Certificats de décès (CépiDc), analyses Santé publique France

Les politiques de santé précédentes

- Plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008 :
 - Préconisait la mise en œuvre d'un programme spécifique dépression et suicide
- Rapport Laforcade : reprecise les missions du secteur
 - « Mission de dépistage, de diagnostic précoce, de soins et de prévention... »
 - « Participe de manière active et partenariale à la prévention, l'information et l'éducation thérapeutique »

Ma santé 2022

- Réaffirme la priorité donnée à la psychiatrie et à la santé mentale dans la continuité des mesures de la feuille de route psychiatrie et santé mentale présentée le 28 juin 2018
- Prévoit de renforcer la collaboration avec les professionnels des soins primaires afin de favoriser une détection plus précoce des troubles et de mettre en place une politique ambitieuse de prévention

Stratégie nationale de santé 2018-2022

- Prévenir le suicide, cause de nombreux décès évitables = enjeu majeur
- Renforcer la prévention du suicide, le suivi et l'accompagnement
- Agir sur les déterminants individuels, sociaux et environnementaux de la vulnérabilité sociale et psychique

Feuille de route nationale de la santé mentale et de la psychiatrie

- Axe 1 de la feuille de route :

« Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide »

PRS Grand Est

- Depuis le début des années 2000, diminution de 8% de la mortalité par suicide dans la région contre 16% France entière
- ➔ Améliorer la prévention du suicide en organisant le suivi et le maintien du contact avec les suicidants et en développant des dispositifs de repérage précoce du risque suicidaire et de la souffrance psychique.
- ➔ Déploiement des différents programmes nationaux de repérage des suicidants et de prévention, destinés à la fois aux professionnels et au grand public
- ➔ Améliorer par le biais d'un CreHpsy Grand Est : le recensement, le partage et le développement d'outils, de bonnes pratiques, de recommandations et de projets de recherche, de prévention et de réduction des risques et des dommages, en psychiatrie et en santé mentale

Dispositifs nationaux de prévention

- Une politique nationale harmonisée
- Un petit nombre d'actions reconnues comme probantes
- Un travail mené avec le GEPS
- Un pilotage national de la formation

VigilanS

- Antécédent de TS = facteur de risque +++
X4 risque de suicide et X 20 dans la première année
- Stratégie basée sur le contact avec les suicidants au plus près de leur lieu de vie
 - Dispositif déployé dans 9 régions dont Grand Est
 - Expérimentation à Nancy dès 2015 (en même temps qu'en Hauts de France)
 - 2018 convention CPN-ARS pour étendre au 54 et 88
- Annonce de la ministre = accélération du déploiement et extension graduée à l'ensemble du Grand Est
 - Prévu prochainement sur Metz-Thionville
 - S'appuie sur les acteurs

Augmentation de l'impact de Vigilans

- En le combinant à d'autres actions :
 - Numéro national de recours pour personnes en détresse psychique extrême
 - Formation des professionnels de 1^{ère} ligne au repérage, à l'orientation et à l'intervention de la crise suicidaire
 - Formation des MG à la prise en charge de la dépression
 - Prévention de la contagion suicidaire via les médias

Formation au repérage et à l'évaluation du risque suicidaire

- Pilotée par la DGS et le GEPS
- Organisée en 3 niveaux de formation :
 - Gestion de la crise
 - Evaluation du risque suicidaire
 - Formation « Sentinelle »
- Déploiement en cascade :
 - Formation par GEPS à l'intervention de la crise, de formateurs nationaux (3 en Grand Est)
 - Vont être déployées en région des formations pour les formateurs régionaux, qui formeront à leur tour les acteurs de terrain
- Feuille de route pour la région Grand Est en construction
- But = Harmonisation sur la région et la France de ces 3 moments de la prévention de la crise suicidaire.

Formation au repérage et à l'évaluation du risque suicidaire

- Gestion de la crise = PS de la psychiatrie
 - Amenés à intervenir lors d'une crise suicidaire afin d'éviter le passage à l'acte
- Evaluation = PS de premier recours :
 - Médecins généralistes, IDEL, IDE scolaires, psychiatres libéraux, psychologues.

[Dispositif non encore déployé en GE]

- Formation sentinelle = repérage par la société civile
 - Gardiens de prison, travailleurs sociaux, etc.
 - Sans formation initiale particulière
 - Prédilection du souci de l'autre
 - ➔ Repérer les usagers pour les orienter vers une évaluation

Dispositifs complémentaires

- Formation des médecins généralistes
 - En cours d'écriture
 - Partenariat GEPS – MG Form (organisme de DPC)
- Prévention de la contagion suicidaire
 - Groupe de travail débuté le 30 janvier 2019
 - Stratégie de lutte contre la contagion suicidaire
 - Repérage de lieux et personnes à risque
 - ➔ Promouvoir et faciliter l'accès aux soins
 - ➔ Encourager l'entraide
- Numéro national
 - Réflexion en cours (rapport IGAS sur numéro d'urgence unique)

Ecoute'Emoi

- Constats
 - Troubles psychiques chez l'adulte débutent dans l'enfance
 - Difficulté d'accès aux soins, non remboursement du psychologue
- Expérimentation :
 - Repérer la souffrance psychique des jeunes
 - Evaluer les situations
 - Orienter vers psychologue libéral = forfait de 12 séances financées
 - Protocole d'évaluation (en cours d'élaboration)
- Déployé dans 3 régions (IdF, Grand Est et Pays de Loire)
- Financée au titre des expérimentations innovantes

Fil Pro Ados

- Inscrit dans le plan national « bien être et santé des jeunes »
- Coordination de professionnels autour de l'adolescent et de sa famille en proie à des situations difficiles
- Numéro unique à la disposition des acteurs au contact des adolescents (accord de l'adolescent requis)
 - ➔ Informer les Professionnels et oriente vers les ressources adéquates
 - ➔ Appuyer l'organisation des parcours complexes
 - ➔ Appuyer les pratiques professionnelles (repérage, bonnes pratiques)
 - ➔ Organier des réunions pluri-professionnelles
- Porté par la MDA et l'EN (3 permanents en Meuse = 1 IDE et 2 personnels EN)

YAM

- Intérêt de le DGS pour ce programme
- Etude « Save and Empower Young Lives in Europe »
- Un bras de cette étude a montré son efficacité sur la prévention du suicide chez les jeunes
- Développé à Stockholm par le Karrolinska Institutet
- Expérimentation envisagée dans 3 régions en France

Autres actions concourant à une meilleure prévention du suicide

- Chez les détenus
 - Mission IGAS et IGJ
 - Analyse du dispositif actuel UHSA
 - Identification des évolutions nécessaires du cahier des charges UHSA
 - Proposition de nouveaux lieux d'implantation
- PTSM et CPTS
 - Création de lien entre les acteurs
 - ➔ Favoriser et diffuser les actions de prévention adaptées au territoire
 - Importance des liens entre les dispositifs de repérage et d'évaluation du risque suicidaire, des PTSM et des CLSM
 - Choix du territoire : en fonction des besoins et des ressources

Conclusion

- Prévention du suicide inscrit dans la stratégie nationale de santé
- Petit nombre d'actions synergiques
- Harmonisation pour une meilleure lisibilité par l'ensemble des acteurs de terrain
- Articulation forte avec PTSM et CLSM afin de s'intégrer aux réalités et aux besoins des territoires

Merci de votre attention

