

PRÉVENTION POST-HOSPITALIÈRE DE LA RÉCIDIVE SUICIDAIRE

**L'EXEMPLE DE L'ÉVALUATION MULTIRÉGIONALE DU DISPOSITIF
VIGILANS**

RENCONTRES DE SANTE PUBLIQUE FRANCE
SESSION LES ENJEUX DU DÉPLOIEMENT DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION
29-05-2018
Isabelle Vazeilles

ÉVALUATION DU DISPOSITIF VIGILANS : CONTEXTE



- **VigilanS est un dispositif de recontact posthospitalier des suicidants.**
- **VigilanS a pour objectif la baisse de la récurrence suicidaire.**
- **VigilanS est aujourd'hui un dispositif de prévention de la récurrence suicidaire qui s'adresse à tous les patients (y compris les mineurs) admis aux urgences hospitalières pour TS.**
- **Le dispositif est actuellement implanté dans plusieurs régions et un département. (Financement ARS + DGS).**



Pour tout suicidant sortant d'un service de la région **J1**

A sa sortie de l'hôpital, le patient reçoit une carte ressource avec le n° de téléphone de Vigilans à contacter en cas de besoin. Vigilans informe le médecin traitant et/ou le psychiatre référent du patient par courrier, de la mise en place du dispositif de veille. Un numéro de recours pour les professionnels de santé (ligne dédiée) est transmis à cette occasion.



Pour les non primosuicidants **J10 et J20**



Si ce n'était pas sa 1^{ère} tentative, le suicidant est rappelé 10 à 20 jours après la sortie de l'hôpital par les membres de l'équipe Vigilans.

Avant chaque recontact, le patient est prévenu par courrier ou par SMS. Un compte-rendu est adressé au médecin généraliste et au psychiatre référent.

Simple appel

Injoignable ou en difficulté
envoi de cartes postales
(1/mois pendant 4 mois)

Crise suicidaire
Consultation en
urgence



+/- programmation d'un
nouvel appel si besoin

A 6 mois

Pour tous : primosuicidants - Non primosuicidants



Appel téléphonique par les membres de l'équipe Vigilans.

Avant chaque recontact, le patient est prévenu par courrier ou par SMS. Un compte-rendu est adressé au médecin généraliste et au psychiatre référent.

Si survenue d'une récurrence suicidaire, le patient est de nouveau dans le dispositif pour 6 mois.

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

ÉVALUATION DU DISPOSITIF VIGILANS : CONTEXTE



- La DGS a demandé à Santé publique France de conduire l'évaluation nationale du dispositif VigilansS (Saisine février 2016 – Accord SpF juin 2016 – Démarrage sept 2016).
- Le projet (prévu pour trois ans), est piloté par la DPPS et mené en collaboration avec la DMNTT/ la DATA/ la DIRE.
- Il s'agit d'évaluer le dispositif VigilansS avec pour objectif une double évaluation de processus et de résultats.

VIGILANS : LES RÉGIONS CONCERNÉES PAR L'ÉVALUATION



- **Nord-Pas-de-Calais**
- **Languedoc-Roussillon**
- **Basse-Normandie et Haute-Normandie**
- **Bretagne**
- **Le département du Jura**
- **Martinique (hors évaluation quantitative)**

OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION VIGILANS

- Déterminer si le dispositif VigilansS réduit le taux de récurrence suicidaire (critère principal) selon différents niveaux d'analyse (patients, établissements, territoires).
- Mettre en évidence les processus (taux d'inclusion dans le dispositif, taux de recontacts aboutis, modes d'organisation, etc.) impliqués dans l'efficacité du dispositif.
- A partir des résultats de l'évaluation du dispositif, éclairer la décision publique quant à l'opportunité de déployer plus largement le dispositif VigilansS (Objectif de déploiement déjà annoncé par la Ministre de la Santé avec pour 2020 un dispositif par région).

UNE EVALUATION DE PROCESSUS: ÉTABLIR UN DIAGNOSTIC

- Mise en évidence des processus d'implantation, de mise en œuvre, des modalités d'organisation impliqués dans l'efficacité du dispositif.
- **Implantation/Déploiement** : Nombre d'établissements/ Nombre de patients / Taux de pénétration du dispositif (par région et par établissement).
- **Mise en œuvre** : Mode d'organisation et de fonctionnement des cellules de recontacts ; Ressources; Modalités de recontacts (cartes ressources, appels, cartes postales, liens avec les professionnels de santé, etc.); Facteurs facilitants (LEVIERS) et problématiques rencontrées (FREINS).

- **Observations et visites sur le terrain : (10 visites)**
- **Entretiens (de type qualitatif semi-directif): total 36**
 - Coordinateurs : (6)
 - Equipe de coordination (cadres, secrétaires, ARC, Attachés de communication, autres personnes contribuant au dispositif): (6)
 - Vigilanceurs: (13)
- **Journée d'échanges de pratiques/focus groupe: 25 vigilanceurs et membres équipe de coordination hors coordinateurs.**
- **A venir**
 - Chefs d'établissements sélectionnés parmi les établissements Vigilans: envisagés pour 2018: objectif: 25 entretiens (prestataire extérieur de SpF)
 - Médecins généralistes intégrés dans Vigilans- Objectifs:30 entretiens programmés (Prestataire extérieur de SpF).

FREINS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DE L'INTERVENTION

- **Adaptabilité revendiquée du dispositif VigianS aux spécificités régionales (Intervention de type *bottom up*)**
- **Souplesse au déploiement : « *pas de méthode dirigiste* »**

- Absence de guides/ manuels/ kits/ outils au déploiement (transmission essentiellement orale) donc risque de réinterprétation des consignes ou de mauvaise compréhension.
- Absence de procédures qui peuvent mettre en difficulté les professionnels de santé et l'équipe de recontact. Exs : Inclusion des patients dans Vigilans (formulaire de consentement ou pas; inclusions hors système hospitalier (via les médecins et spécialistes libéraux) / Intégration des mineurs dans le dispositif / Sortie de veille.
- Insuffisance de retours d'expériences entre régions (séminaires d'échanges de pratiques) entre coordinateurs et entre équipes de recontact..

FREINS RÉGIONAUX

- Des conflits de « *territoires* », de « *personnes* », « *d'autorité* », de « *concurrence* » entre Chefs d'établissements et établissements hospitaliers.
- Des « *résistances* », « *oppositions* », « *réticences* » de certains centres hospitaliers qui proposent déjà des dispositifs de recontact.
- Des établissements hospitaliers qui proposent d'autres dispositifs de recherche ou d'autres interventions autre que dispositif de recontact mais en lien avec la problématique du suicide.

FREINS REGIONAUX

- Des oppositions idéologiques au principe des dispositifs de recontact dans certains établissements hospitaliers, marquées notamment au sein des services de pédopsychiatrie au motif que Vigilans se déploie au détriment d'une psychiatrie hospitalière plus « classique ».
- La difficulté de mobiliser les centres hospitaliers régionaux partenaires de Vigilans dans la durée: nécessité de convaincre, accompagner et distances géographiques importantes à parcourir pour aller visiter les centres partenaires notamment dans les grandes régions (très chronophages pour les équipes Vigilans et le coordinateur).
- Difficultés accentuées par un *turn over* important des équipes hospitalières et personnels soignants, accentué dans certains établissements hospitaliers excentrés, « *mal cotés* ».

- **Absence d'un outil de gestion de suivi et de veille des patients opérationnel et ergonomique dans la plupart des régions. Les outils existants sont peu adaptés, couteux en temps (dans de nombreuses régions), avec des risques d'erreurs importants, notamment avec la montée en charge des inclusions patients.**
- **Insuffisance d'indicateurs de suivi des patients et d'évaluation de l'intervention.**
- **La « chronophagie » exponentielle du secrétariat et des tâches administratives: la gestion des cartes postales et courriers aux professionnels de santé est couteuse en temps.**

- **Temps médical dédié au coordinateur insuffisant dans de nombreuses régions pour pleine réalisation de sa double mission : enrôlement des centres partenaires et référent médical pour l'équipe.**
- **Insuffisance des temps de réunions collectives : réunions techniques et débriefing d'équipe.**
- **La précarité des postes offerts aux vigilanseurs proposés par les établissements hospitaliers qui suscite un *turn over* des vigilanseurs (pour le recrutement des psychologues notamment) et compromet la stabilité des équipes.**

LEVIERS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DE L'INTERVENTION

- **Adaptabilité du dispositif aux caractéristiques régionales**

L'intervention s'adapte aux besoins et caractéristiques régionales et s'appuie sur l'existant. Ex: Le jura avec couverture territoriale moins importante donc mise en place de deux appels: Un J10 et un J20.

- **Souplesse de pilotage et autonomie de la coordination locale**

La stratégie de déploiement est laissée au coordinateur et son équipe qui adapte en fonction de leur connaissance du « terrain » et de leurs ressources locales.

➤ **Adaptabilité et souplesse de pilotage qui favorisent les initiatives locales et aux innovations.**

- **La capacité de leadership du coordinateur**
 - Motivation et détermination du coordinateur
 - Légitimité scientifique et reconnaissance par ses pairs
 - Expérience en conduite de projets, management d'équipe
 - Disposant d'un capital relationnel (réseau d'acteurs et personnes ressources déjà constitué)
- Importance d'un temps de coordination pour réalisation de ses missions: 0,5 ETP
- Nécessité d'une définition claire du profil de poste de coordinateur

- **Le soutien de l'établissement hospitalier abritant la cellule de recontact**
 - Soutien scientifique (en accord avec l'intervention)
 - Soutien organisationnel et logistique
 - Entente et soutien de l'établissement hospitalier au coordinateur

LEVIERS INSTITUTIONNELS

➤ Soutien de l'ARS

- Soutien financier adéquat, dimensionné à la taille de la région et de la file active potentielle.
- Soutien dans l'accompagnement des visites de l'équipe Vigilans auprès des centres partenaires pour lancement de l'intervention Vigilans.
- Soutien logistique pour préparation d'évènements fédérateurs entre centres hospitaliers partenaires.
- Inscription institutionnelle de Vigilans dans les CLS, CLSM, PPRS.
- Développement en parallèle des formations Prévention du suicide à destination des professionnels de soin (Effet de synergie).

➤ Soutien du Ministère/ DGS

- financier, institutionnel, logistique (préparation d'évènements).

LEVIERS ORGANISATIONNELS

➤ **Un équipe dimensionnée aux enjeux régionaux**

- Temps de coordination suffisant pour assurer l'ensemble des missions.
(0,5 ETP) : Enrôlement des centres partenaires et maintien du contact dans la durée/ Référent médical pour l'équipe de recontact/ Management d'équipe, etc.
- Un poste de secrétariat à temps plein: chronophage exponentiel du secrétariat.
- Un binôme de vigilanceurs: nécessité de travailler à deux.
- Des psychologues et des infirmiers: partage et complémentarité des compétences.
- Des fiches de postes à 0,5 ETP. Difficulté de travailler à temps plein sur ce type de poste.
- **Une équipe formée qui forme à son tour**
- Formation à la gestion de la crise suicidaire, adolescents, personnes âgées
- ~~Formé à être formateur pour former les personnels hospitaliers dans les établissements de santé.~~

- **Stabiliser les équipes**

Eviter les CDD et surtout les CDD courts pour recruter davantage de personnes expérimentées, stabiliser les équipes et pouvoir investir dans leur formation.

- **Positionner stratégiquement la cellule de recontact**

On peut distinguer 2 types d'organisation : SAMU Centré et Autres (CMP ou au sein de l'établissement abritant).

- Avantage pour les cellules SAMU centrée

- Une acculturation très positive avec les médecins régulateurs et les Assistant régulateurs médicaux (ARM) du SAMU
- SAMU centré un confort professionnel : « *Etre au SAMU, c'est plus facile en situation de crise. Je peux passer l'appel ou rester au téléphone pendant que la permanence appelle le SAMU. C'est plus confort pour nous et le patient* ».

LEVIERS COMMUNICATIONNELS

➤ **Former et informer les professionnels de santé en amont**

- Formation des médecins généralistes libéraux à la prévention du suicide et à la gestion de la crise suicidaire et à Vigilans.
- Formation des personnels hospitaliers à la prévention du suicide et à la gestion de la crise suicidaire et à Vigilans.

➤ **Mettre en place une New letter à destination :**

- des médecins généralistes et autres professionnels de santé libéraux;
 - des médecins et professionnels de santé hospitaliers.
- ## ➤ **Créer des réseaux: organiser des journées régionales de rencontres entre centres partenaires et établissements hospitaliers qui proposent du recontact et des centres hospitaliers susceptibles de rejoindre Vigilans.**

ÉVALUATION VIGILANS

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !