



Vigilans

NUMÉRO NATIONAL DE
PRÉVENTION DU SUICIDE

3114



24h/24 · 7j/7
Écoute professionnelle
et confidentielle
Appel gratuit

www.3114.fr




MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

INSTRUCTION N° DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022 actualisant l'instruction n DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 et relative à la stratégie nationale de prévention du suicide

- la mise en œuvre de façon coordonnée, synergique et territorialisée d'un ensemble d'actions intégrées :
 - Le maintien du contact avec la personne qui a fait une tentative de suicide (VigilanS)
 - Des formations au repérage, à l'évaluation du risque suicidaire et à l'intervention de crise auprès des personnes en crise suicidaire
 - Des actions ciblées pour lutter contre la contagion suicidaire,
 - La mise en place du numéro national de prévention du suicide, le 3114 (effective depuis le 1er octobre 2021),
 - L'information du public.

NUMÉRO NATIONAL DE
PRÉVENTION DU SUICIDE

3114

24h/24 · 7j/7
Écoute professionnelle
et confidentielle
Appel gratuit

www.3114.fr



En quoi consiste le 3114 ?

Depuis octobre 2021,
Le 3114 est un numéro de téléphone gratuit,
confidentiel et accessible 24h/24, 7 jours /7

· POUR TOUS ·



LES PERSONNES
EN SOUFFRANCE



L'ENTOURAGE INQUIET
POUR UN PROCHE
OU UNE PERSONNE EN
DÉTRESSE



LES PERSONNES
ENDEUILLÉES PAR
SUICIDE



LES PROFESSIONNELS



Objectifs du 3114

Objectif général :

Réduire le nombre de suicides et de tentatives de suicide

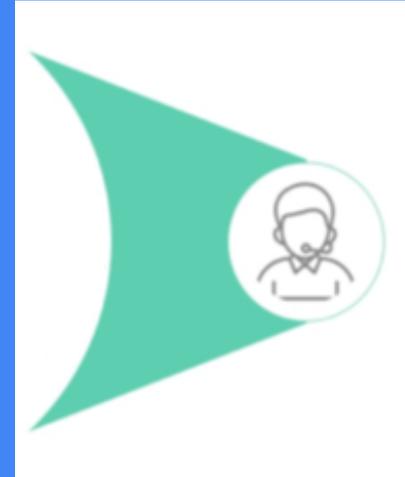
Objectifs opérationnels :

- Permettre aux personnes suicidaires d'accéder rapidement à un **service professionnel d'écoute, d'information, d'évaluation et d'orientation** ;
- Prendre en charge les appels que les régulateurs du centre 15 ou d'autres dispositifs d'aide à distance ont identifiés comme relevant de la **prévention, de la prise en charge ou de l'orientation des personnes suicidaires** ;
- Apporter des **conseils à l'entourage** et des **avis spécialisés aux professionnels** ;
- **Faire le lien** avec les structures relais de prévention du suicide du champ social, médico-social et associatif.

Une mise en œuvre régionale

Centre régional
PACA
7j/7, de 9h à 21h

7 ETP répondants
(infirmiers et psychologues)
+
1 ETP médecin coordinateur
+
0,5 ETP assistante sociale
+
0,5 ETP cadre
+
0,7 ETP chargé de réseau
+
0,5 ETP secrétaire



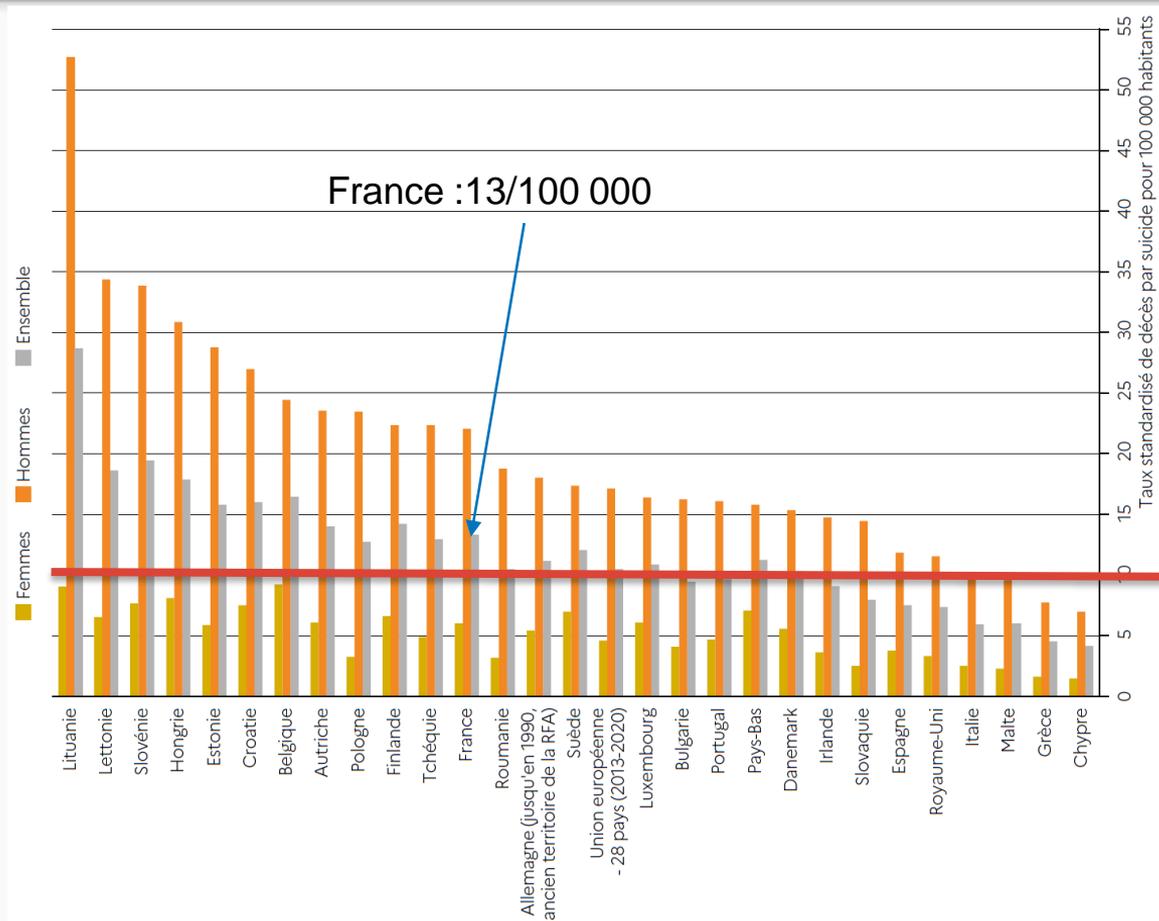


*Rester en contact pour prévenir la
récidive suicidaire !*

Suicide : une épidémie invisible

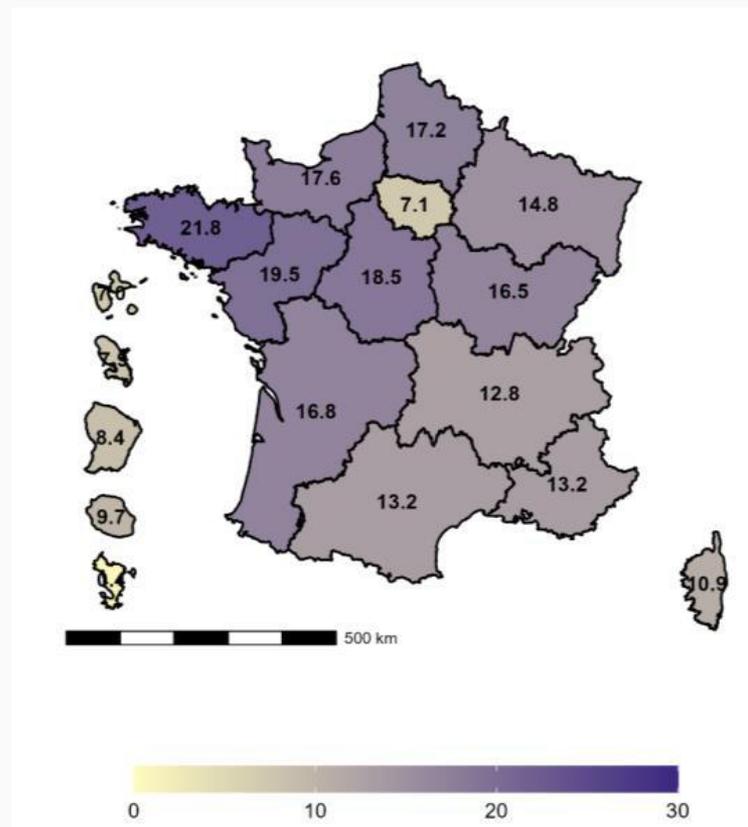
- Dans le monde : 703 000 morts par an (2019)
 - prévalence annuelle 9/100 000 habitants
 - Diminution de 36% en 20 ans mais ...
 - -46% en Europe
 - +16% en Amérique
- En France : 2017
 - 8 366 morts par an (9 048 redressé) : 400 adolescents
 - ✓ 12,6/100 000 :
 - H 19,6/100 000
 - F 6,1/100 000
 - H/F=3,2
 - ✓ 1,5 % des décès en France (1,3% PACA)
 - ✓ 6 à 14 endeuillés et jusqu'à 135 impactés par le suicide
 - 200 000 TS par an

Europe : taux standardisé de mortalité par suicide pour 100 000 habts (2017)

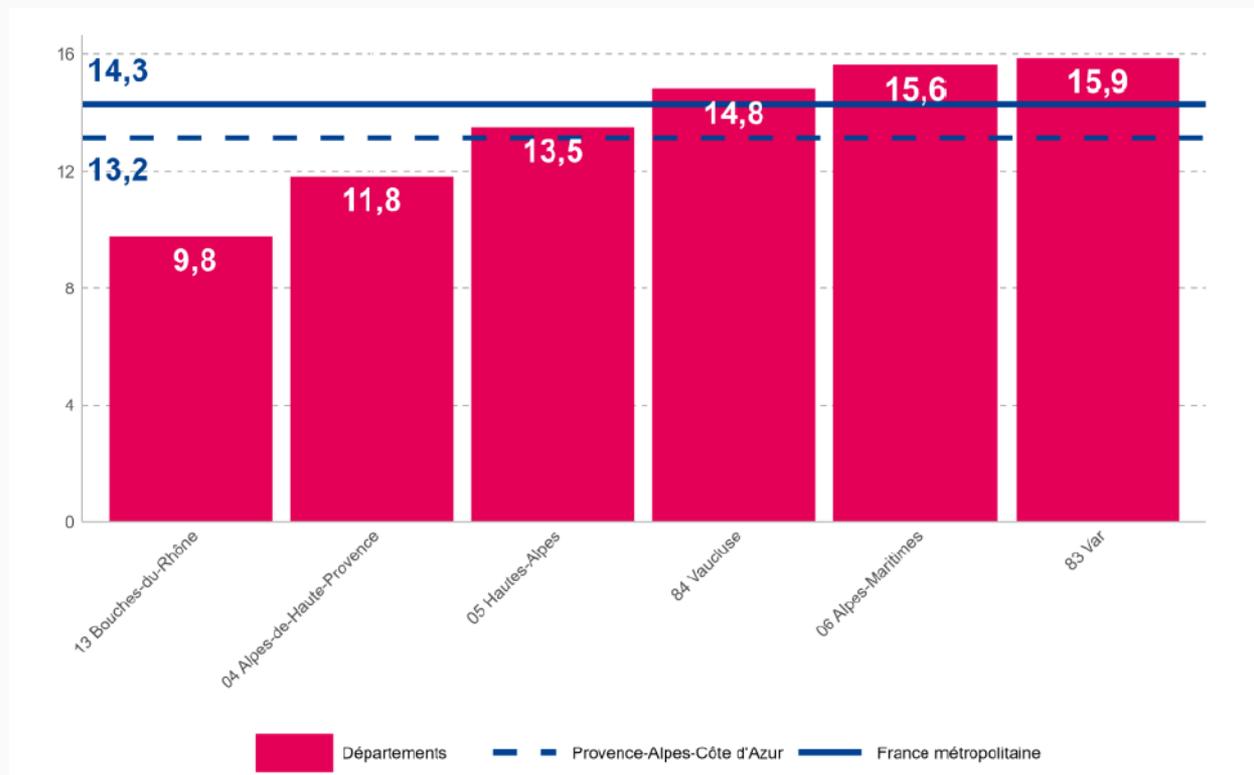


10,3/100 000

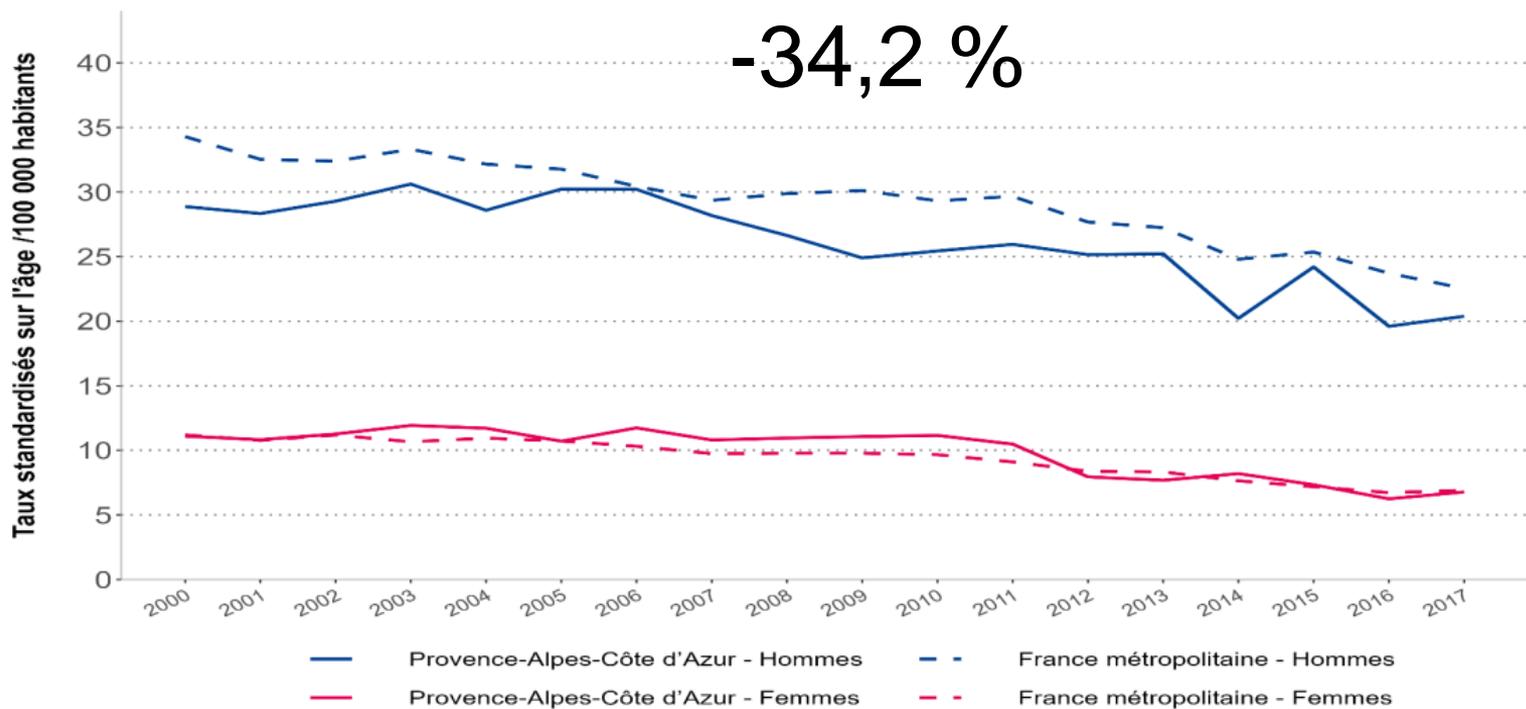
Taux régionaux de mortalité par suicide (2017, 10 ans et plus)



PACA : taux de mortalité par suicide standardisé sur l'âge (2017)



PACA : évolution du taux de mortalité par suicide 2000-2017



Données : CépiDc. Traitement : Santé publique France.

- stratégies multimodales
 - des causes multiples
 - pas de solution unique
 - impose une politique de petits progrès ou chacun avec la collectivité peut être acteur
- centrées sur des populations vulnérables
 - suicidants
 - policiers
 - population carcérales
 - hôpitaux
 - ruraux
 - troubles psychiques
- autour de dispositifs nationaux
 - repérage
 - accès aux soins
 - disponibilité du moyen



Les suicidants : une population à risque...

- mortalité de 1% dans l'année qui suit un geste suicidaire
 - mortalité attendue de 14/100 000 en population générale
 - RR brut de 71
 - RR corrigé de l'ordre de 40 sur l'année
 - plus élevée dans les semaines qui suivent la TS
- mortalité de 10% vie entière (RR = 5)
- 50% des suicides complétés ont des antécédents de TS



*population bien identifiée porteuse d'un risque élevé sur une période courte :
situation idéale pour une intervention de prévention ciblée*

Risque élevé ?

Troubles médicaux :

- HTA et AVC :
 - RR 9 chez l'homme
 - RR 4 chez la femme
- Tabagisme et cancer du poumon RR 15
- Diabète et pathologie cardio-vasculaire
 - RR 2 à 3 chez l'homme
 - RR 3 à 6 chez la femme
- Obésité et diabète IMC>30
 - RR 6.74 chez l'homme
 - RR 12,41 chez la femme

Suicide :

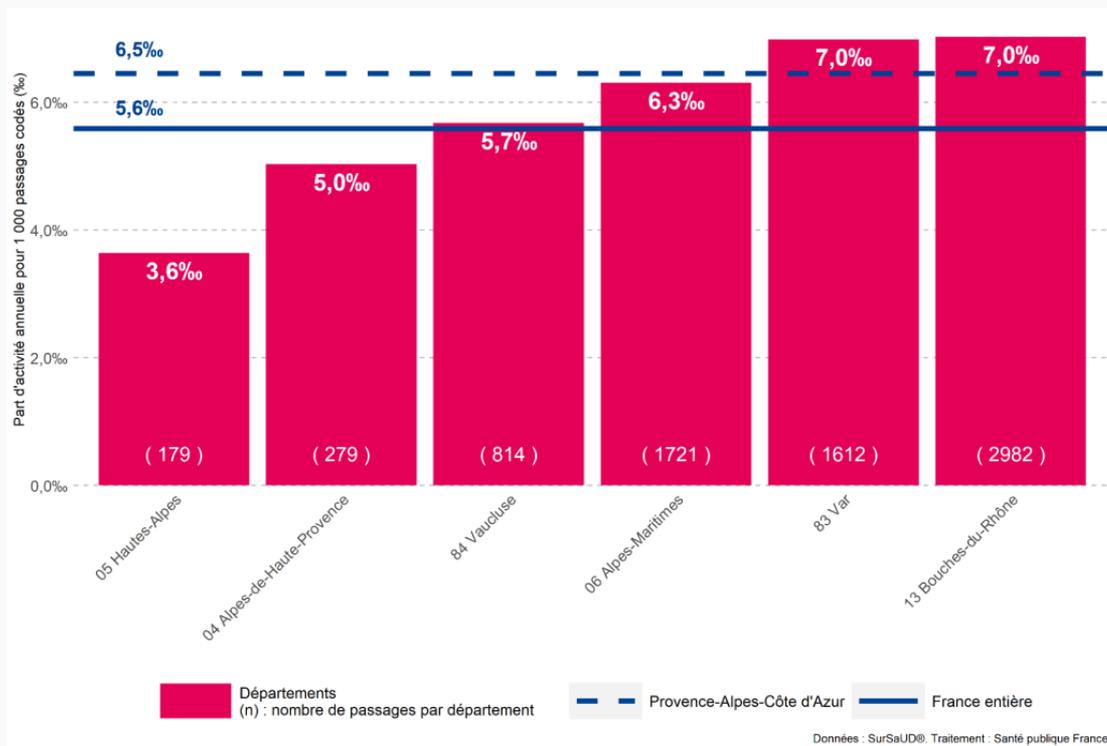
- Schizophrénie : RR 5
- Antécédent de TS : RR 5
 - RR 20 chez l'adolescent
- Toxiques : RR 3
- Suicide à la sortie d'un service de psychiatrie* (400 000 personnes/an)
 - à 1 semaine : RR 214
 - à 1 mois : RR 142
 - à 3 mois : RR 100
 - RR multiplié par trois 3 si admission pour idées suicidaires

PACA : population cible des suicidants 2021

- **7325 TS : 95 décès dans l'année suivant la TS**

- Femmes : 4292
- Hommes : 3033
- Par tranche d'âge :
 - 11-24 : 27,1%
 - 25-64 : 59,7%
 - >65 : 13,2%

PACA : Part d'activité annuelle des passages aux urgences pour geste suicidaire(‰) 2021



Brève histoire du recontact des suicidants

Jerome MOTTO

Que faire quand on ne peut rien faire?

11 à 50% des patients suicidants refusent tout suivi après une TS...



A Randomized Controlled Trial of Postcrisis Suicide Prevention

Jerome A. Motto, M.D.
Alan G. Bostrom, Ph.D.

Objective: This study tested the hypothesis that professionals' maintenance of long-term contact with persons who are at risk of suicide can exert a suicide-prevention influence. This influence was hypothesized to result from the development of a feeling of connectedness and to be most pertinent to high-risk individuals who refuse to remain in the health care system. **Methods:** A total of 3,005 persons hospitalized because of a depressive or suicidal state, populations known to be at risk of subsequent suicide, were contacted 30 days after discharge about follow-up treatment. A total of 843 patients who had refused ongoing care were randomly divided into two groups; persons in one group were contacted by letter at least four times a year for five years. The other group—the control group—received no further contact. A follow-up procedure identified patients who died during the five-year contact period and during the subsequent ten years. Suicide rates in the contact and no-contact groups were compared. **Results:** Patients in the contact group had a lower suicide rate in all five years of the study. Formal survival analyses revealed a significantly lower rate in the contact group ($p=.04$) for the first two years; differences in the rates gradually diminished, and by year 14 no differences between groups were observed. **Conclusions:** A systematic program of contact with persons who are at risk of suicide and who refuse to remain in the health care system appears to exert a significant preventive influence for at least two years. Diminution of the frequency of contact and discontinuation of contact appear to reduce and eventually eliminate this preventive influence. (*Psychiatric Services* 52:828-833, 2001)

Suicide continues to be a leading cause of death in the developed world, and despite numerous efforts to improve physicians' skills in recognizing and assessing suicide risk, no specific treatment or management techniques have yet been shown by a randomized controlled study to have a significant preventive impact.

One major concern in suicide prevention efforts is how to provide ongoing assistance to high-risk patients af-

ter they are discharged from a psychiatric inpatient setting. A variety of resources are usually available for compliant patients, but a special challenge to mental health care is presented by high-risk persons who decline continued outpatient treatment or, having accepted such treatment, quickly discontinue the planned program.

The problem of patients' refusing follow-up care is widespread, ranging from 11 percent to 50 percent of pa-

tients in various studies (1). Van Heeringen and colleagues (2) used a program of home visits to provide "additional motivation" for 318 non-compliant patients who had attempted suicide to accept outpatient treatment after discharge from the hospital. This program was associated with an increase in compliance from 43 percent to 53 percent, although the difference in the rate of repeated suicidal behaviors in one year was not significantly different from that of a control group. Similar findings were reported by Torhorst and colleagues in a sample of 226 patients (3).

The use of personal contact was also tried by Litman (4), who had volunteers maintain a continuing relationship with 200 patients in a two-year aftercare program. The patients' personal relationships and depression improved, but the rate of suicide was not lower than that in a control group. Chronic alcohol abuse was seen to prevent the potential effectiveness of this method.

Bronisch and Hecht (5) reported that 40 percent of the 72 patients in their sample who attempted suicide did not accept any treatment program after discharge. De Vanna and co-workers (6) found that 57 percent of 60 patients in their study had no contact with the medical staff after leaving the hospital. This finding was attributed to the patients' resistance to any program of regular and frequent meetings with a care provider, to the focus on somatic treatment during hospitalization, and to the patients' resistance to being considered "psychiatric cases." Kreitman (7) reported comparable results, finding that among patients who attempted suicide and were referred to day hospi-

Dr. Motto is professor of psychiatry emeritus in the department of psychiatry at the University of California, San Francisco, School of Medicine, 401 Parnassus Avenue, San Francisco, California 94143 (e-mail, jerry.motto@aol.com). Dr. Bostrom is senior statistician in the department of social and behavioral science at the University of California, San Francisco, School of Nursing.

Philosophie

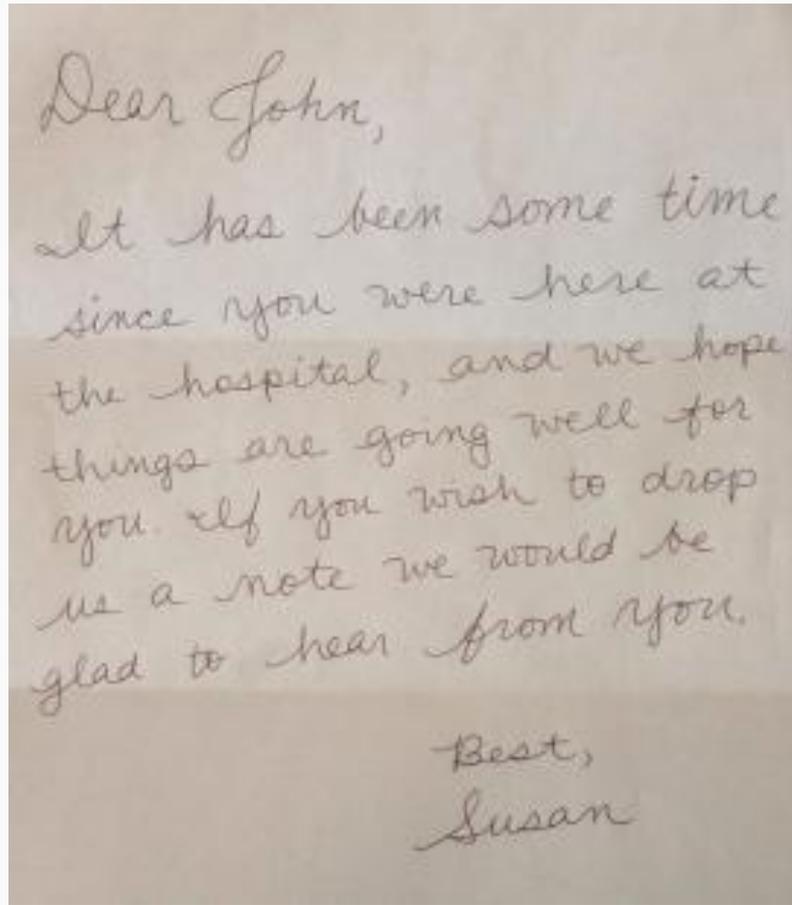
- Le sentiment de solitude qui affecte de nombreux suicidants peut être diminué par des contacts réguliers qui augmentent le sentiment d'être relié aux autres (connectedness)
- Ce contact doit être initié par des tiers et ne rien attendre des intéressés
- Un tel dispositif est susceptible de réduire le suicide chez les personnes refusant toute forme de prise en charge.

Méthode

- 3005 patients hospitalisés pour dépression ou crise suicidaire (1969-74, sur 9 unités de soins à San Francisco)
- Groupes constitués à J30 après une hospitalisation pour crise suicidaire ou dépression
 - groupe 1 : acceptation d'un suivi "as usual" (n=1939)
 - refus de suivi : groupe intervention (843) randomisé en deux sous-groupes
 - **avec contact** Groupe 2 (n=389) vs **sans contact** Groupe 3 (n=454)
- Suivi sur 15 ans

prendre contact...

- 24 cartes postales en 5 ans :
 - M1-M4 mensuelles
 - M6-M12 bimestrielles
 - Trimestrielles pendant 4 ans
- Écrites à la main
- Ne demandant rien
- Manifestant un intérêt chaleureux
- Proposant de donner des nouvelles : enveloppe non timbrée fournie



... et avoir des réponses

①

[REDACTED]

Dear Sir

In answer to your
little message, I am really
not doing well at all, because
I have some many things
on my mind. I can cope
with the world and the
little things around me.
I left St. because I didn't
like the ideal of my man
going out and making love
to someone I knew. That
really hurt me. [REDACTED] a
place here. Call [REDACTED]

Most likely
I will be there before the
summer is over with. I
don't stop putting myself
through changes. God bless
I have been through hell

Dear Sir

i just recieved a notice to report
for an armed forces physical, and was
notified, because i told them of my recent
hospitalization, and the reasons behind
it, to bring letters from doctors, psychia-
trists etc. Describing my illness and other
facts relating to it, (stating my homo-
sexuality etc.) so i am inquiring as to
whether you would write me ~~another~~ a letter
stating the afore mentioned case. Any
help you could give me, would be greatly
appreciated, as i would rather take my
own life than destroy anothers.

i am now living in a commune in
the country with my father and sister and
4 other established families and various
other people. Although im ~~not~~ not unhappy,
i am finding it very hard to open up and
communicate from within. i am not employed
and am also wondering if you would write
a letter so that i might get welfare, be-
cause i dont want to have to depend on my dad
and friends for my livelihood any help #

Verbatim

« Cela me réconforte de savoir que quelqu'un se sente concernée »

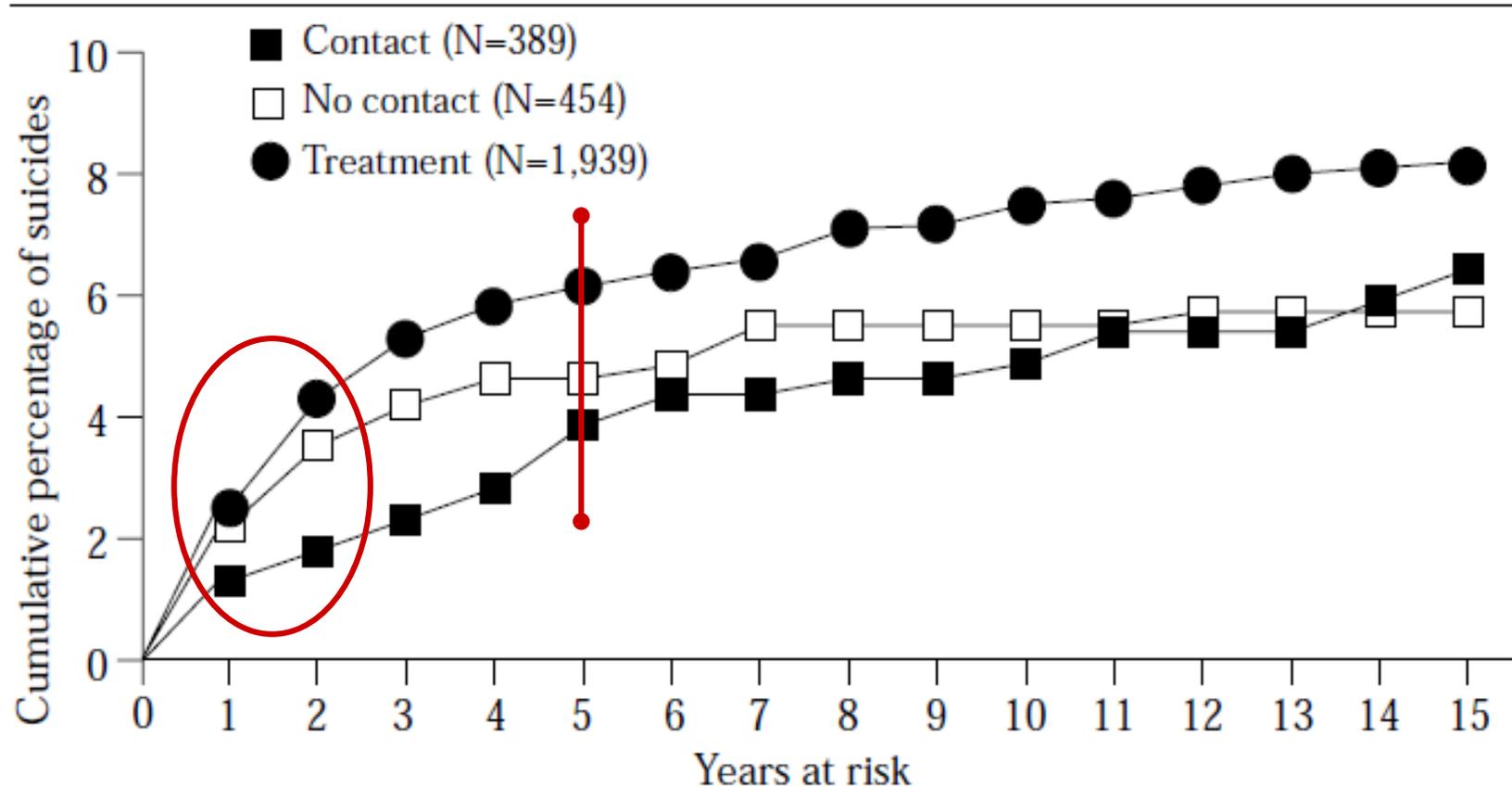
« Votre lettre m'a procuré un sentiment plaisant et chaleureux. Juste savoir que quelqu'un s'inquiète veut dire beaucoup »

« J'ai été surpris de recevoir votre lettre. Je pensais que quand quelqu'un quittait l'hôpital, votre intérêt s'arrêtait là.»

« Vous ne saurez jamais ce que vos petites lettres veulent dire pour moi. Je pense que quelqu'un s'inquiète toujours de ce qui m'arrive, même si famille m'a viré. Je vous en suis reconnaissant. »

« Vous êtes le fils de pute le plus persévérant que j'ai rencontré, alors vous devez être vraiment sincère dans votre intérêt pour ma personne »

Résultats

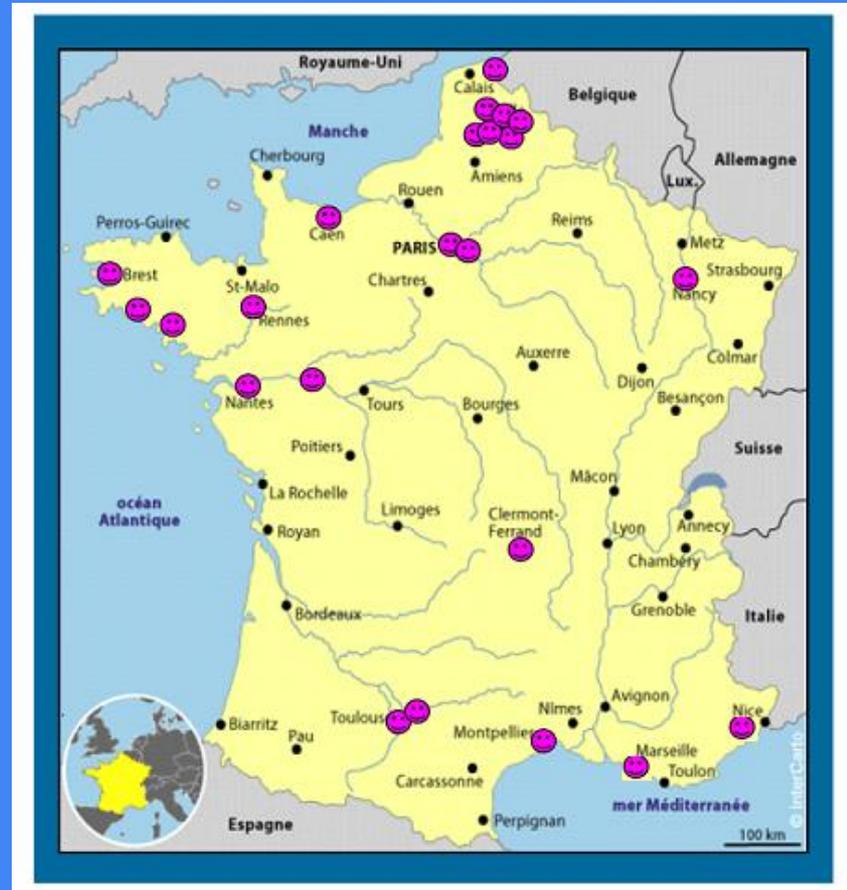


D'autres modalités

- Bristol, remise d'une **crisis card** : Evans 1999 et 2005
 - efficacité chez les primo-suicidants
 - efficace à 6 mois
 - Ceux qui rappellent RR de récurrence 4.91
- Australie, cartes postales : Carter 2005
 - efficace chez les femmes pas chez les hommes
- France, téléphone : Vaiva 2006
 - échec mais recontact à M1, M2 et M3 : 50% des récurrences avant le premier coup de téléphone

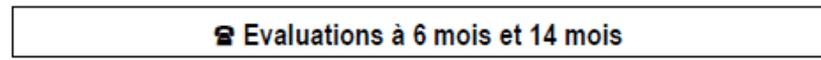
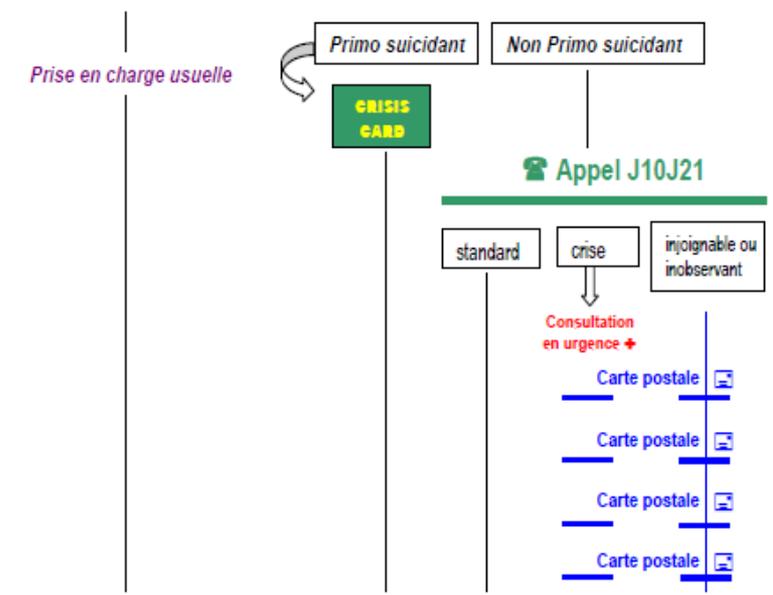
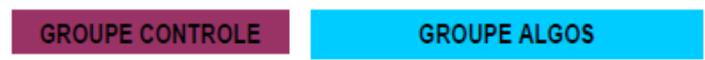
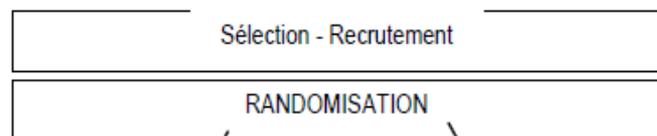
Algos

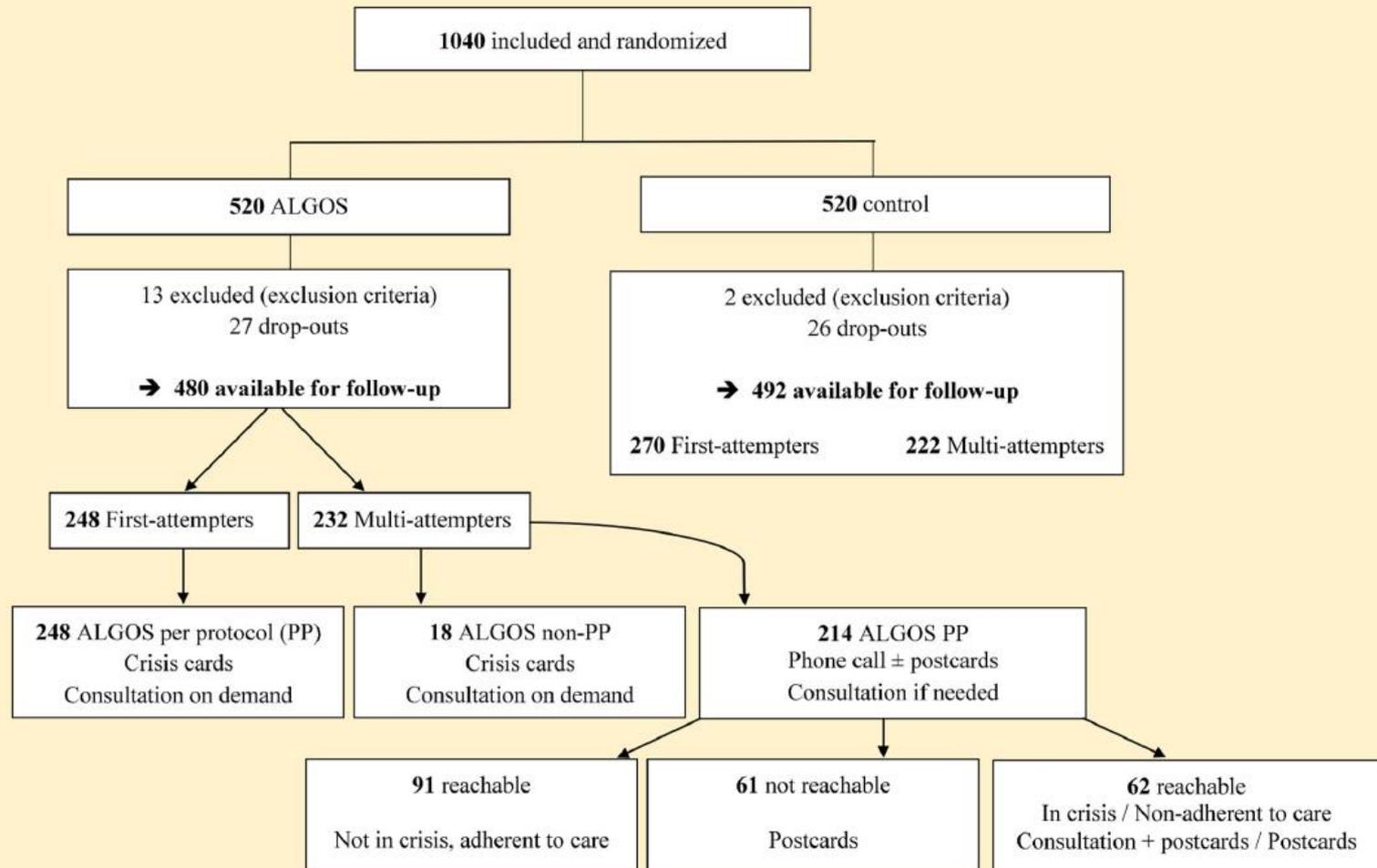
- Etude multicentriques prospective
- Suicidants
- Veille multiple :
 - crisis card
 - recontact téléphonique
 - cartes postales



TS

J0 → J7 maxi
après la TS





Résultats d'Algos

Analyse globale en ITT à 6 mois après la TS index

	ALGOS	TEMOINS	Signif	NNT
Décès	N=2	N=9	0.065	167
Sujets récidivistes	N=29 (6.7%)	N=47 (10.9%)	0.027	24
Perdus de vue	N=48 (9.9%)	N=69 (13.8%)	0.1	-
Total Adverse Outcomes	N=79 (16.3%)	N=117 (23.4%)	0.005	14

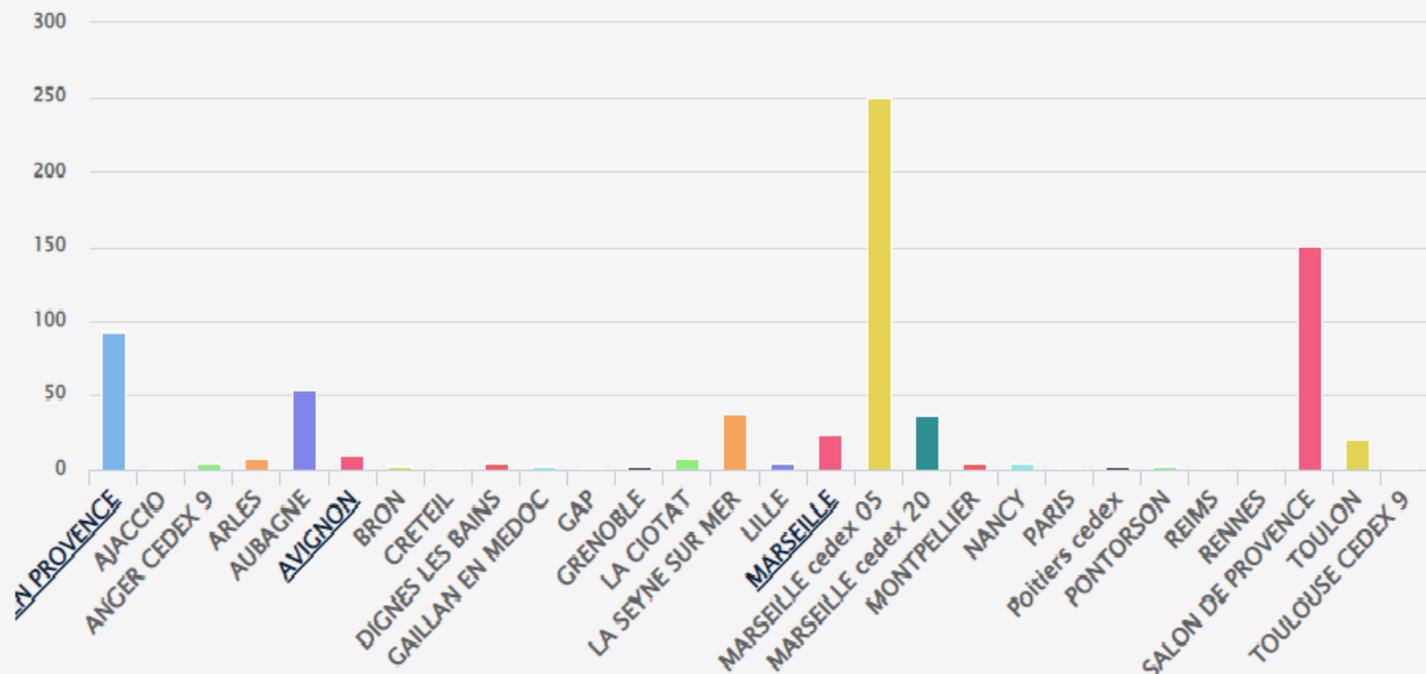


Vigilans

Déploiement national depuis février 2015

- 16731 patients inclus au 1/1/2021
- au-delà d'une stratégie de recontact après une TS...
 - gestion de la crise
 - permanence téléphonique
 - mobilisation du milieu
 - formation
 - information
 - mobilisation des acteurs
 - constitution d'un réseau

Répartition Etablissements



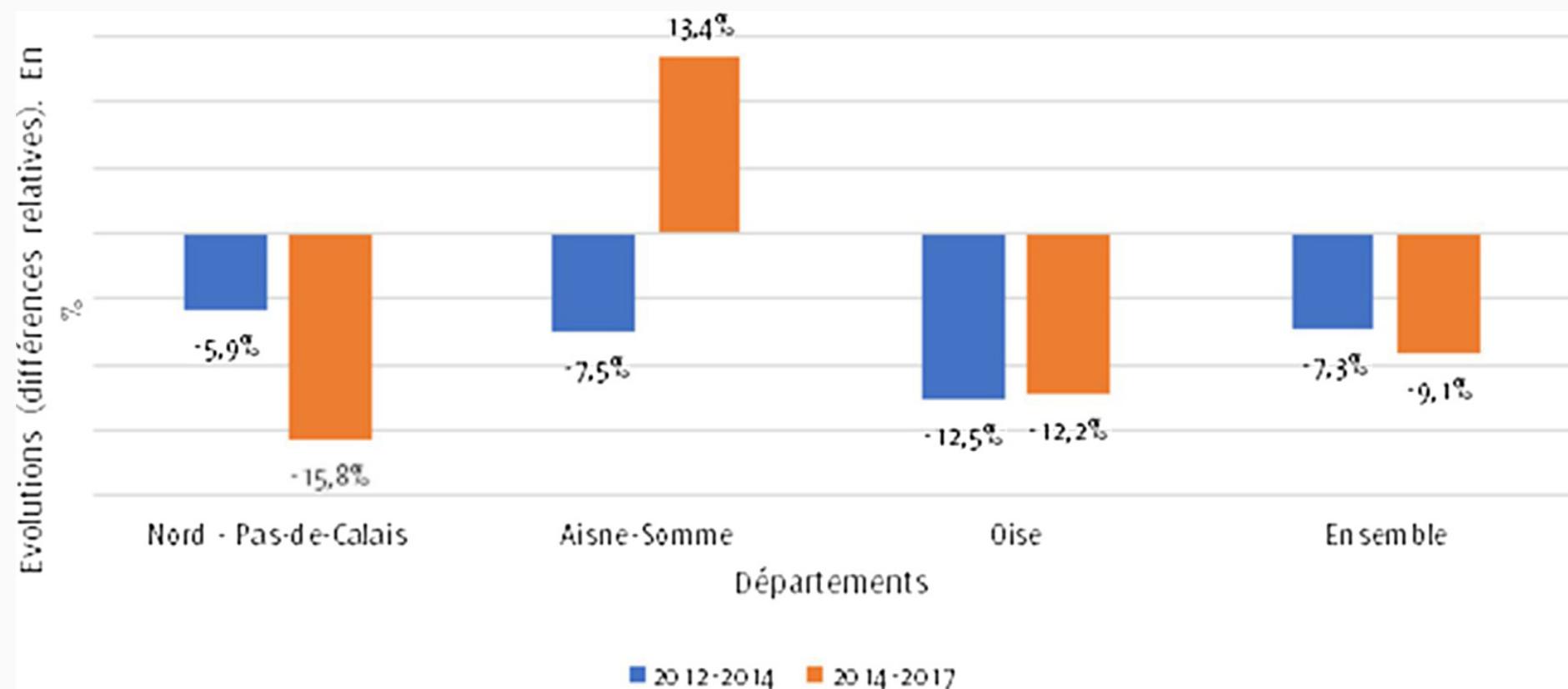
Efficacité?

Premiers résultats Vigilans

Le Nord-Pas de Calais

- Implantation en 2015 du dispositif
- Pénétrance
 - 2015 : 26%
 - 2016 : 33%
 - 2017 : 37%
- Comparaison 2014 vs 2017 du nombre de séjours en MCO pour TS (extraction PMSI X60-X80)

Evolution du nombre de suicide dans le Nord-Pas-de-Calais : 2012-2014 vs 2014-2017



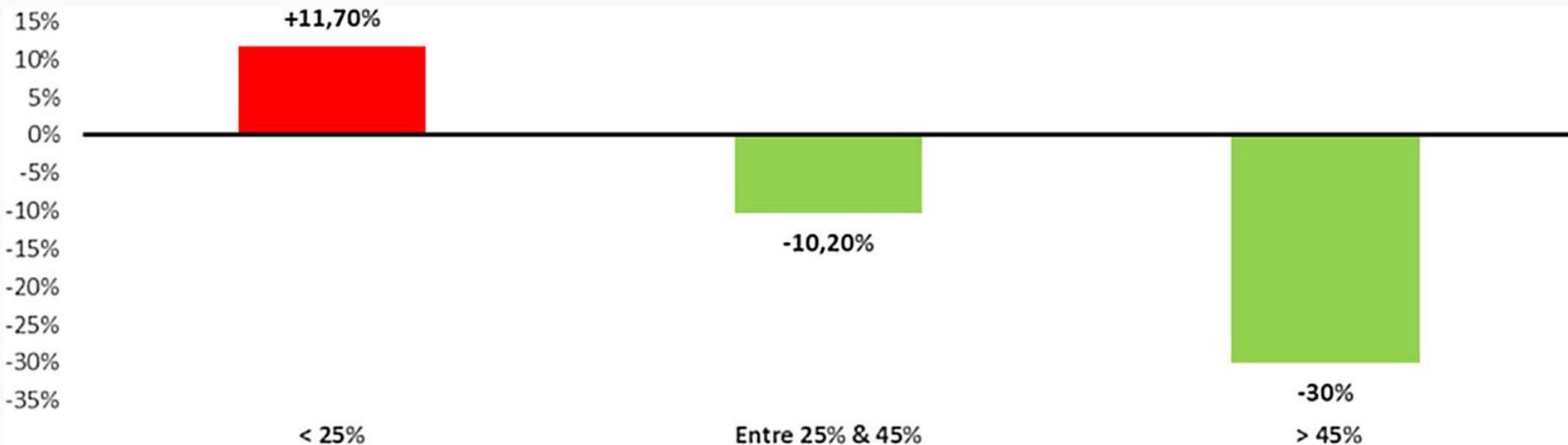
Evolution de la mortalité par suicide et sexe

- une différence homme-femme ?
 - moyenne -9.9%
 - -12% de mortalité par suicide chez les hommes
 - +0.3 % chez les femmes

Mortalité par suicide dans la cohorte Vigilans

- 14 suicides dans l'année qui suit l'inclusion (cohorte 2016)
 - 10 femmes et 4 hommes!
- 0.4% de mortalité dans l'année pour la cohorte Vigilans
 - 1 à 2% de mortalité attendue dans l'année qui suit une TS
- Différence très significative cliniquement et statistiquement ($p=0.0015$)

Passage aux urgences pour TS en fonction de la pénétrance du dispositif de veille



VigilanS :
en pratique

Qui ?

Inclusion :

- Toute personne ayant fait une tentative de **suicide depuis moins d'un mois**
- Sans condition d'âge (les mineurs sont redirigés vers une équipe spécialisée, ASMA)

Exclusion :

- Pas de téléphone

COMMENT

- En demandant, l'**accord** à la personne d'entrer dans le dispositif (oral suffit)
- En transmettant au secrétariat du CRPS la **fiche d'entrée** au minima les coordonnées de la personne

Fax : 0413429212

Email: vigilansPACA@ap-hm.fr

Vigilans
PACA - Centre de Référence pour les Troubles de l'Alimentation

À FAXER AU 04 13 42 92 12

Étiquette patient

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Sexe : M F

Mairie de naissance :

En couple ? Oui Non Vit seul ? Oui Non

• Adresse du lieu de vie principal :

CODE POSTAL : [][][][] COMMUNE :

Téléphone patient : Téléphone lieu de vie :

Personne de confiance : Téléphone de la personne de confiance :

Situation parentale : En couple Séparés

Lieu de vie principal : Domicile des deux parents Domicile du père Domicile de la mère
 MECS (foyer) Famille d'accueil Établissement médicosocial Sans domicile Autre

M Titulaire(s) de l'autorité parentale (plusieurs choix possibles) : Père Mère Autre

N Suivi social (AEMO, IEAD, etc.) : Oui Non Suivi Judiciaire (PJJ) : Oui Non

E Scolarisation : Ordinaire Adaptée ou spécialisée Déscolarisé

U

R

S

• Adresse du père (si différente du lieu de vie principal) :

CODE POSTAL : [][][][] COMMUNE :

• Adresse de la mère (si différente du lieu de vie principal) :

CODE POSTAL : [][][][] COMMUNE :

(-18 ans)
Téléphone autorité parentale. Père : Mère :
Autre : (préciser :)

Réfèrent social. Nom : Téléphone :

Primosuccidant : Oui Non Date TS (actuelle) : / /

Mode de TS : Association alcool : Oui Non

Lieu de la TS (domicile principal, établissement scolaire, autre) :

Cause(s) de la TS alléguée par le patient :

Antécédents familiaux. De suicide : Oui (préciser qui :) Non
De TS : Oui (préciser qui :) Non

Date d'entrée à l'hôpital : / / Date de sortie de l'hôpital : / /

Accompagnants durant le séjour et/ou à la sortie : Oui (préciser :) Non

Compromis de sortie. Préciser les grandes lignes du plan de soin proposé :

Carte ressource remise à (plusieurs choix possibles) : Patient Père Mère
 Autre accompagnant (préciser :

Hôpital et service :

Nom(s), prénom(s), fonction(s) des personnes ayant pris en charge et donné la carte ressources au patient :

Médecin traitant. Nom et prénom : Ville d'exercice :

Psychiatre/psychologue réfèrent. Nom et prénom : Ville d'exercice :

Consulté dans les 3 mois. Médecin traitant : Oui Non Psychiatre/psychologue réfèrent : Oui Non

FAX VIGILANS - Version du 15/03/2018

QUE FERA L'EQUIPE VIGILANS

- Envoi à la personne de la carte ressource et d'une fiche d'information du dispositif



Carte ressource Vigilans avec des icônes de téléphone, de bulle de dialogue et d'enveloppe. Le texte principal est : "Nous pensons à vous, restons connectés !".

Du Lundi au Vendredi de 10h à 18h : 0 801 902 400
numéro gratuit fixe et portable

En dehors de nos horaires d'ouverture : 3114
numéro gratuit fixe et portable

Vigilans



Fiche d'information Vigilans intitulée "INFOS". Elle explique comment bénéficier du dispositif de prévention et fournit des coordonnées de contact.

Vigilans Prevenir - Agir - Soigner

INFOS

Vous êtes sorti(e) de l'hôpital, vous allez bénéficier du dispositif de prévention

Vous avez reçu cette carte →  *Nous pensons à vous, restons connectés !*

Si vous n'allez pas bien ou si vous êtes en crise,
APPELEZ-NOUS !
0801 902 400

Notre équipe d'infirmiers et de psychologues prendra de vos nouvelles dans les mois qui viennent par téléphone et/ou par courrier.

Si lors de cet appel vous présentez des difficultés, nous évoquerons avec vous les différentes possibilités d'aide et de prise en soins.

 Votre médecin traitant et/ou votre psychiatre recevra, si vous êtes d'accord, un compte-rendu de chaque contact.

Lors d'un appel, des évaluations concernant votre état psychologique et votre satisfaction vous seront proposées pour une recherche afin d'améliorer le dispositif grâce à vous.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser ces questions supplémentaires sans avoir à vous justifier, et sans que cela ne modifie la prise en soins proposée par le dispositif.

Nous vous invitons à visiter notre site <http://dispositifvigilans.org>

En cas de changement de coordonnées, nous vous remercions de bien vouloir nous en informer.

En vous souhaitant le meilleur rétablissement,

L'EQUIPE VIGILANS

Les informations recueillies vous concernant resteront strictement confidentielles et feront l'objet d'un traitement informatique destiné à votre suivi médical. Les destinataires des données sont des professionnels de santé soumis au secret médical. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la Direction SAPMC, net BreizhMer 13005 Marseille. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Conclusion

- Une action de prévention simple pour chacun :
 - “Je signale à vigilanS”
- Un grand bénéfice pour tous !
 - Diminution de 50% de la mortalité par suicide dans l’année qui suit une TS
 - Diminution de 10% de la mortalité par suicide en région
 - Diminution des comportements suicidaires proportionnelle à la pénétrance du dispositif
 - potentiellement 30% de TS aux urgences en moins !