

Vivre et Intervenir Ensemble face au Suicide

Faculté de Médecine - Tours, le vendredi 7 mai 2010



Programme expérimental de Postvention du suicide chez les jeunes

Mme Marie-Pascale LAURENT

Dr Marc FILLATRE

Dr Bernadette LE NOACH

Mme Marie-Claude SALLUSTRO

Mme Véronique PASQUIER

Pr Monique SÉGUIN

Avec le soutien de la
et de la Fondation Pierre et Adrienne SOMMER





***Quelques constats à l'origine
du programme ...***

• En Indre-et-Loire, on dénombre **29 décès par suicide d'adolescents en moyenne par an (entre 1996 et 2002), soit un peu plus de 10% de l'ensemble des décès pour les 1-24 ans et 14% pour les 20-24 ans. Le nombre de tentatives de suicide n'est pas connu (# 700 ?)**

• **Phénomènes d'identification entre jeunes importants à l'intérieur des groupes. Au Canada, le risque qu'un jeune décède par suicide est de 300% dans une institution où a déjà eu lieu un décès par suicide.**

• **Des demandes répétées d'intervention à la suite d'un passage à l'acte, notamment en institution, auxquelles nous ne donnions pas de réponses *au titre du réseau*.**

• **Les réponses ponctuelles ou codifiées (type CUMP) faites jusqu'alors jugées insuffisantes par les acteurs de terrain.**



Penser nos dispositifs

La réponse doit être

• **Contextualisée** : en tenant compte de l'environnement où est survenu le passage à l'acte et s'y intégrer.

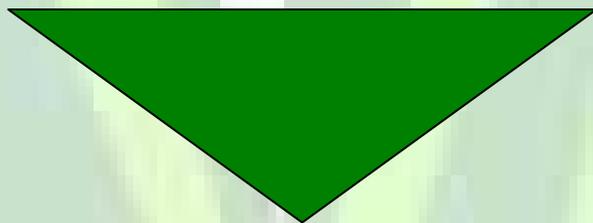
• **Etendue** : en atteignant, non seulement, les jeunes les plus à risque, mais aussi les pairs et les adultes qui les encadrent.

• **Différenciée** : en offrant une aide personnalisée en tenant notamment compte : 1) des liens des uns et des autres avec le jeune qui est passé à l'acte, 2) de chaque fonctionnement psychique personnel.

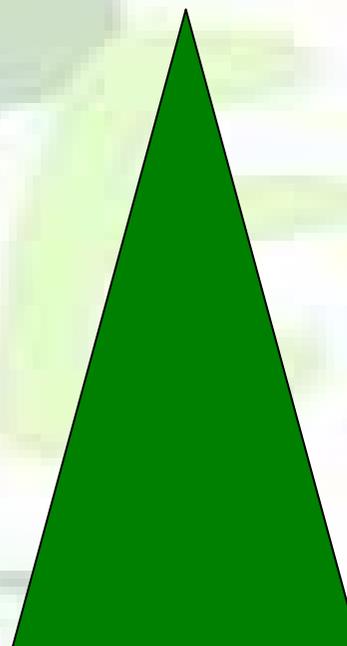
• **Durable** : en ne se contentant pas d'une réponse faite en urgence mais en « monitorant » la situation dans la durée (un an au minimum).

Changement de logique d'intervention...

Avant

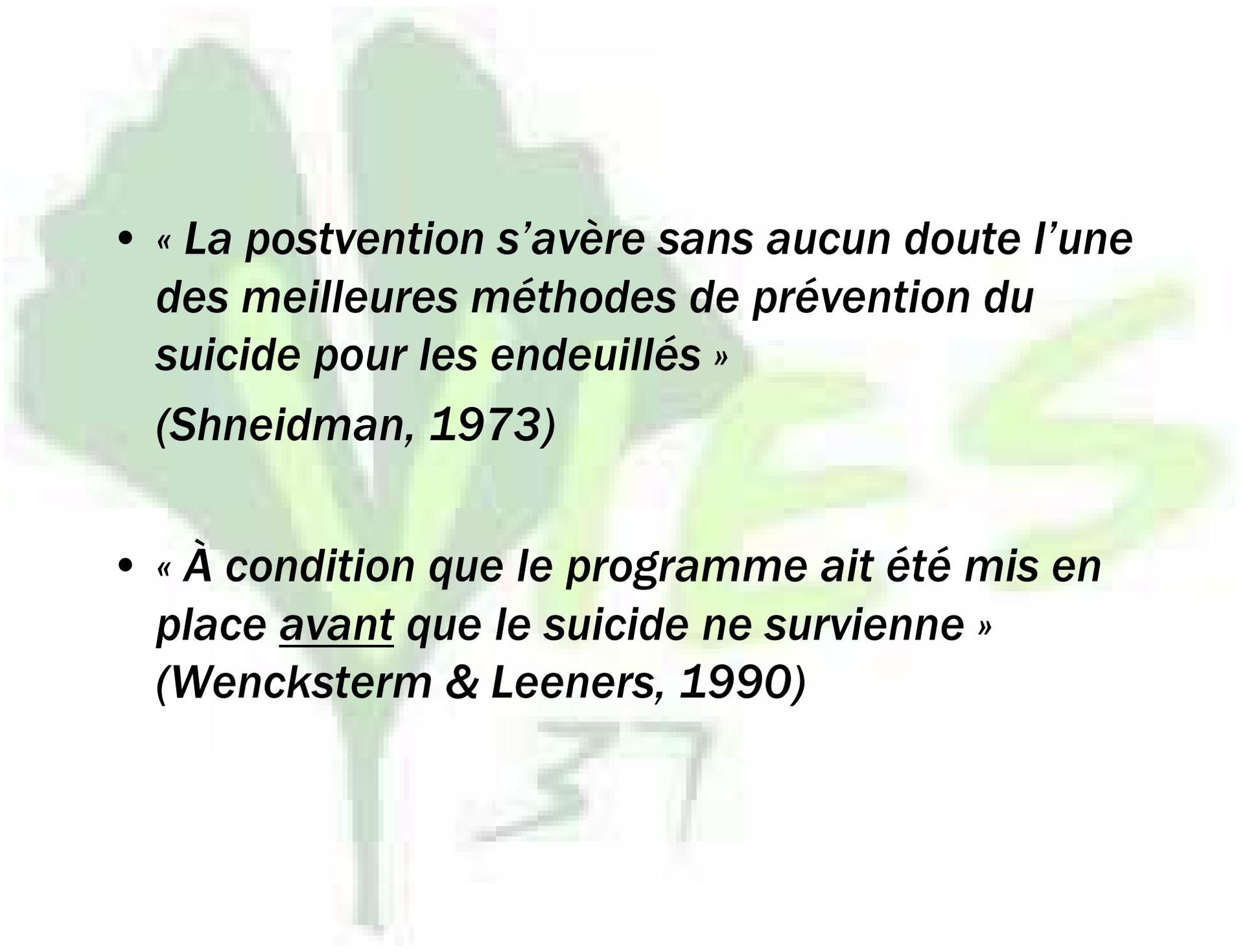


Après



La POSTVENTION consiste à mettre en place :

- **Des actions visant à réduire les effets négatifs à court et long termes (Stress aigu, contagion, sd post-traumatique , deuil compliqué)**
- **résultant du traumatisme causé par le suicide d'une personne plus ou moins proche.**

- 
- « *La postvention s'avère sans aucun doute l'une des meilleures méthodes de prévention du suicide pour les endeuillés* »

(Shneidman, 1973)

- « *À condition que le programme ait été mis en place avant que le suicide ne survienne* »

(Wenckstern & Leeners, 1990)



Le Programme actuellement mis en place en Touraine

*...s'appuie sur le travail de l'équipe de
Monique Séguin (Canada)*

Population concernée :

Personnes de l'une des institutions d'Indre-et-Loire participant au programme expérimental et ayant été confrontées à un suicide (ou tentative de suicide violente) d'un jeune entre 10 et 25 ans.

Objectif des interventions :

1° Diminuer le niveau de stress, en évitant l'installation d'un syndrome post-traumatique.

2° Diminuer l'impact de la crise suicidaire en repérant les jeunes les plus vulnérables et en mettant en place une intervention de crise . La vigilance sera maintenue plusieurs mois.

3° Favoriser le processus de deuil et la détection des jeunes (et des adultes-encadrants) les plus vulnérables.

Les interventions après un passage à l'acte comportent trois étapes :

1° Une analyse de la situation, comportant notamment le repérage des caractéristiques du jeune décédé (ou ayant fait une tentative « grave »), ainsi que des jeunes les plus à risque de son entourage.

2° Le choix des interventions, qui se fait à partir de l'observation des caractéristiques des réactions (s/s groupes)

3° Un bilan des interventions : à chaque étape de l'intervention, un point est fait pour ajuster les réponses.

Le programme que nous utilisons met en œuvre trois niveaux d'intervention :

Niveau 1 : Les intervenants de l'institution travaillant directement auprès des adolescents.

Niveau 2 : Une « équipe mobile d'appui » (EMA) multidisciplinaire qui a reçu une formation spécifique et dispose d'une certaine expertise. Cette équipe prend en charge l'implantation du protocole et répond de son application.

Elle assure le lien avec les niveaux 1 et 3.

Niveau 3 : Les professionnels des différents services de santé mentale du département qui assurent des suivis en externe.

MISE EN PLACE INITIALE :

Formateurs et superviseurs extérieurs

(Equipe canadienne)

> Formation initiale de formateurs

> Supervision

V.I.E.S. 37

> **Un Coordinateur**

> 1 à 2 autres participant(e)s

Institution « A »

> 1 à 2 personnes

Institution « B »

> 1 à 2 personnes

Institution « X »

> 1 à 2 personnes

Équipe de coordination et de suivi du projet

(L'avis des représentants des usagers sera pris à ce niveau)

> 10 à 15 membres max.

Équipe mobile

Intervention sur site

> Formation de Personnes. Ressource

> Préparation protocole

> Intervention si suicide

« Équipes opérationnelles » sur les établissements d'accueil de l'institution « A »



...

« Équipes opérationnelles » sur les établissements d'accueil de l'institution « B »



...

« Équipes opérationnelles » sur les établissements d'accueil de l'institution « X »



...



Avancement du Programme

Étape 1 : Fait

Constitution de « l'équipe de coordination et de suivi du programme » : membres de l'équipe projet VIES 37 et des personnes coordonnatrices des grandes institutions participantes (EN, foyers enfance,...) et détermination des membres de l'équipe mobile en son sein.

Étape 2 : Fait

Formations initiale des membres de cette dernière par l'équipe canadienne.

Étape 3 : Fait

Mise en place des « personnes-ressource » dans chacune des institutions participantes. Formations de ces personnes et déterminations des procédures en cas de passage à l'acte.

> Exemples ci-après :

Pour les structures

Coordonnées des Acteurs et Responsables des différentes phases du Protocole interne à l'établissement



NOM	Prénom	Fonction dans l'établissement	Formation postvention personnes ressources	Fonction dans le protocole de postvention	Téléphone	e-mail
					Travail : Portable : Domicile :	
					Travail : Portable : Domicile :	
					Travail : Portable : Domicile :	
					Travail : Portable : Domicile :	
					Travail : Portable : Domicile :	
					Travail : Portable : Domicile :	
					Travail : Portable : Domicile :	
					Travail : Portable : Domicile :	

Pour les Urgences psy

TABLEAU DES PERSONNES pour astreintes téléphoniques

NOM	Prénom	Téléphone	e-mail
AAAA	aaaa	Travail : Portable : Domicile :	
BBBBB	bbbb	Travail : Portable : Domicile :	
CCCCCC	ccc	Travail : Portable : Domicile :	
DDDDDD	ddddddd	Travail : Portable : Domicile :	
Etc.		Travail : Portable : Domicile :	
		Travail : Portable : Domicile :	
		Travail : Portable : Domicile :	
		Travail : Portable : Domicile :	
		Travail : Portable : Domicile :	
		Travail : Portable : Domicile :	
		Travail : Portable : Domicile :	

Pour les Urgences psy

TABLEAU DES ASTREINTES TELEPHONIQUES

NOM	Prénom	Jan	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
AAAA	aaa		B										
BBB	bbbb	A											
CCCC	ccc		A										
DDD	ddd	B	C	Etc.									
EEEEEE	eee	C											
Etc.													

Noter le niveau d'appel : A (En priorité), B (En cas d'absence de la personne de rang A) ou C (Par sécurité si A & B ne répondent pas)

Pour les Urgences psy



Réseau de Prévention du Suicide d'Indre et Loire - V.I.E.S. 37
Programme Expérimental de Postvention du suicide

INSTRUCTIONS

SEULS LES COLLABORATEURS LISTES PAGE SUIVANTE PEUVENT BÉNÉFICIER DE CETTE ORGANISATION CAR ILS PARTICIPENT A UN PROGRAMME EXPÉRIMENTAL.*

Le réseau V.I.E.S. 37 s'est engagé à intervenir en cas de survenue d'un suicide (ou d'une TS grave) d'un jeune relevant d'une des institutions listées, afin de les aider à organiser leurs réponses (en s'organisant avant, à l'occasion et après le passage à l'acte).

Ces institutions ont comme consigne d'appeler l'infirmier(e) des Urgences psychiatriques pour être mis en contact avec la personne qui fera, avec eux, une première évaluation détaillée de la situation.

Le rôle des Urgences psychiatriques est le suivant :

- Noter le nom et les coordonnées de la personne qui appelle et informer qu'on la rappelle dès que possible.
- Contacter le premier intervenant pour la période. S'il n'est pas joignable, essayer de joindre le second puis, éventuellement le troisième.
Si vous ne pouvez toujours joindre personne, essayez également le n° de Mme Laurent puis du Dr Fillatre.
- Lui transmettre les coordonnées du demandeur pour qu'il puisse le rappeler.

Nous vous remercions de votre participation !

* Les autres intervenants ont la possibilité d'être inclus ultérieurement à l'essai expérimental, sous réserve de leur adhésion.

Déroulement

- **La personne d'astreinte ayant recueilli les premiers renseignements**
- **réunit l'équipe mobile d'appui**
- **Qui réfléchit à une stratégie d'intervention avec l'équipe ressource de l'établissement demandeur.**
- **Puis : interventions.**

Étape 4 : une intervention sollicitée

Activation du dispositif lors de passages à l'acte : actions immédiates et suivis personnalisés de la situation locale.

Étape 5 : fait

Évaluation du dispositif par l'équipe de coordination et de suivi du programme après chaque action.

Étape 6 : en cours

Évaluation du programme avec l'équipe de formateurs.

Étape supplémentaire :

Implantation du dispositif dans autres structures : maisons de retraites, et EPAD, hôpitaux, entreprises, centres de formation des jeunes adultes (CFA, LEP, MFR).



Les acteurs du programme

1) Les acteurs du programme

- **Clinique Psychiatrique Universitaire du CHU de Tours** (Unités d'adolescents et d'adultes)
- **Éducation nationale** (service de santé et service social en faveur des élèves, médecine préventive universitaire)
- **Association Montjoie - UPASE 37** (Foyer de l'enfance)
- **Association SOS - L'Orfrasière** (Foyer de l'enfance)
- **Conseil Général 37- IDEF** (Foyer de l'enfance)
- Le **SIMES** (Service d'Information Médicale et d'Économie de la Santé du CHU de TOURS)

2) Partenaires et financeurs

Au démarrage du programme : **Fondation de France, CHU de Tours, Éducation Nationale, CG37, SOS, Montjoie.**

En cas d'expérience concluante, des frais de fonctionnement seront sollicités auprès du GRSP (ou autre) et des structures bénéficiaires.



Critères d'évaluation du programme

Les points qui seront analysés sont les suivants :

- **L'application des procédures (*forces et difficultés rencontrées*)**
- **Les résultats de l'intervention**
- **L'implication du personnel**
- **La résolution des crises suicidaires**
- **L'évaluation des ententes des services et des mécanismes de référence**
- **L'ajustement des programmes et des procédures**
- **Le bilan de l'équipe (*ex : le fonctionnement et la fréquence des rencontres, etc.*)**
- **Les besoins de l'équipe (*ex. : formation continue, mise à jour des pratiques, etc.*)**

Vivre et Intervenir Ensemble face au Suicide

Faculté de Médecine - Tours, le vendredi 7 mai 2010



Programme
expérimental de
Postvention du
suicide chez les
jeunes

Merci de votre attention !

Avec le soutien de la
et de la Fondation Pierre et Adrienne SOMMER



Rôle des différentes structures

V.I.E.S. 37 (2 à 3 personnes)

- Recrutement des vacataires de l'EMA (pour les aspects cliniques et pour les aspects organisationnels)
- Désignation des autres participants au sein du réseau.
- Animation de l'équipe de coordination (Coordinateur VIES 37)

Equipe canadienne

- Expertise du programme (initiale et post-interventions)
- Formation initiale des formateurs
- Publications

Équipe de mobile d'appui

- Former des personnes-ressources dans les institutions participantes.
- Mettre en place les protocoles d'établissement qui seront activés en cas de passage à l'acte.
- Coordonner les actions sur site (en cas de passage à l'acte).

Rôle des différentes structures (2)

Équipe de coordination et de suivi du programme (créée par adjonction des personnes coordonnatrices issues des institutions associées (10 à 15 personnes).

Cette structure sera surtout utile durant la phase expérimentale du programme .

- Recherche des nouveaux partenaires du programme
- Lieu de réflexion élargi pour soutenir la réflexion de l'équipe mobile
- Plannings de formation des personnes-ressources des différentes institutions participantes.
- Debriefing après chaque activation du dispositif
 - > *Analyse des difficultés rencontrées en équipe de suivi et modifications des modalités d'intervention.*

Documentation

**Le texte du manuel de Monique SEGUIN
est disponible à cette adresse :**

<http://www.aqps.info/docs/postvention.pdf>