

POINTS D'ACTUALITÉS

Le monde agricole face
aux pesticides
([lien](#))

Etat des lieux des
suicides et tentatives de
suicide en Bourgogne
Franche-Comté
(A la Une)

La prévention des
conduites suicidaires :
priorité de santé publique
(pages 10 et 11)

| A la Une |

Conduites suicidaires

Les suicides et tentatives de suicide demeurent un problème de santé publique majeur comme en témoignent les dernières données disponibles dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire (1) du 5 février dernier. Avec environ 9 000 décès par suicide par an, la France présente un des taux de suicide les plus élevés d'Europe. A l'occasion de la journée nationale pour la prévention du suicide le 5 février dernier, Santé publique France a dressé des états des lieux par région des suicides, des tentatives de suicide ayant donné lieu à un passage aux urgences et/ou à une hospitalisation et des conduites suicidaires déclarées en population générale, et notamment en Bourgogne Franche-Comté (2).

Les conduites suicidaires incluent les tentatives de suicide, dont l'estimation est plus difficile à cerner que celle des suicides (toutes ne sont pas hospitalisées). Elles incluent aussi l'idéation ou pensée suicidaire (avoir l'idée du suicide sans passage à l'acte) qui est fréquente (environ 100 000 personnes âgées de 18-75 ans y auraient pensé en 2017 en Bourgogne Franche-Comté). La prévalence des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois n'a pas évolué en région entre 2005 (p=4,0 %), 2010 (p=4,5 %) et 2017 (p=5,1 %) et se trouve dans la moyenne de celle observée en France métropolitaine.

Les points clés en région :

Une surmortalité régionale (sans toutefois être l'une des régions les plus impactées) et un taux d'hospitalisation pour tentative de suicide élevé (aussi bien chez les hommes et les femmes) sont observés en Bourgogne Franche-Comté.

Comme au niveau national, les profils démographiques diffèrent pour le suicide et les tentatives de suicide.

- Les suicides concernaient majoritairement :
 - les hommes (74 %),
 - la tranche d'âge 50-54 ans, tous sexes confondus (12 %), en nombre absolu de suicides,
 - la tranche d'âge 30-34 ans où ils constituent la plus importante des causes de décès à ces âges (20,5 %)
- Les tentatives de suicide, elles, concernaient majoritairement les adolescentes (15-19 ans)
- Le premier mode de suicide était la pendaison alors que le premier mode de tentative de suicide était l'intoxication médicamenteuse volontaire
- En 2017, une première estimation des récurrences indique que 9 % des personnes réitéraient leur geste dans les 6 mois suivant un premier passage aux urgences pour geste suicidaire (compris entre 4 % dans le Jura et plus de 10 % pour 2 départements : 12 % en Haute-Saône et 13 % en Côte-d'Or).

Pour faire face à ces tentatives de suicide renouvelées, cinq actions probantes sont reconnues dans la littérature scientifique : le recontact, la formation des médecins généralistes, la mise à disposition d'un numéro d'appel national, la prévention de la contagion suicidaire et l'information du public (cf. pages 10 et 11). Dans le Jura, un dispositif de recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide (Vigilan'S) a été déployé en 2016.

¹ http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/3-4/pdf/2019_3-4.pdf

² <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Bourgogne-Franche-Comte/Bulletin-de-sante-publique-Bourgogne-et-Franche-Comte.-Fevrier-2019>

| Veille internationale |

Sources: Organisation Mondiale de la Santé (OMS), European Centre for Disease Control (ECDC)

28/02/2019 : L'ECDC publie un rapport de surveillance sur la résistance aux antibiotiques du gonocoque en Europe en 2017 ([lien](#)).

L'ECDC rappelle que des épidémies importantes de rougeole ont cours actuellement en Europe (Roumanie, France, Grèce et Italie) ([lien](#)). 35 décès ont été rapportés en Europe en 2018. Le taux de vaccination est inférieur à 95% dans la majorité des pays européens.

| La grippe |

La surveillance de la grippe s'effectue à partir des indicateurs hebdomadaires suivants :

- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérant à SurSaUD®
- résultats des prélèvements analysés par les laboratoires du CHU de Dijon et du CHU de Besançon
- description des cas graves de grippe admis en réanimation

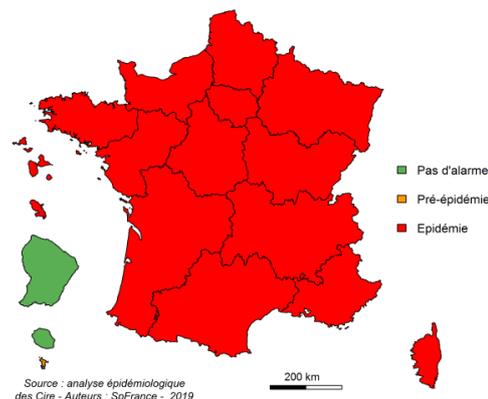
Commentaires :

Au niveau national, le pic a été franchi dans toutes les régions de France métropolitaine. La grippe, même en forte diminution, contribue toujours de façon importante aux hospitalisations et la circulation du virus A(H3N2) est majoritaire.

En Bourgogne-Franche-Comté, le pic de l'épidémie a été atteint en semaine 6 (du 4 au 10 février). L'activité liée à la grippe est en nette baisse à la fois dans les services des urgences et pour SOS Médecins passant respectivement de 5 % à 3 % des passages toutes causes aux urgences et de 23 % à 15 % des actes SOS Médecins en semaine 8 (figures 1 et 2).

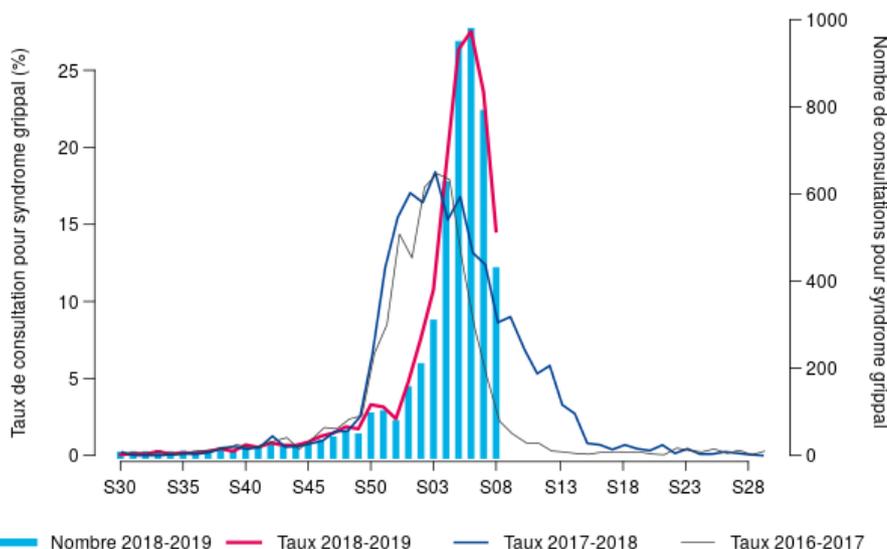
D'après les laboratoires de virologie des CHU de Dijon et de Besançon, la circulation des virus grippaux a diminué par rapport à la semaine dernière (figure 9) : la proportion de prélèvements positifs pour la grippe était de 29 % en semaine 8 contre 35 % en semaine 7.

Au total, 54 cas (dont 52 gripes A) ont été admis entre le début de la surveillance et la semaine 8 en réanimation sentinelles pour la région (6 services), soit 3,7 % des cas signalés en France. Depuis le début de la surveillance, un pic d'admission en réanimation été observé en semaine 7 (figure 3) . Un des cas est décédé.



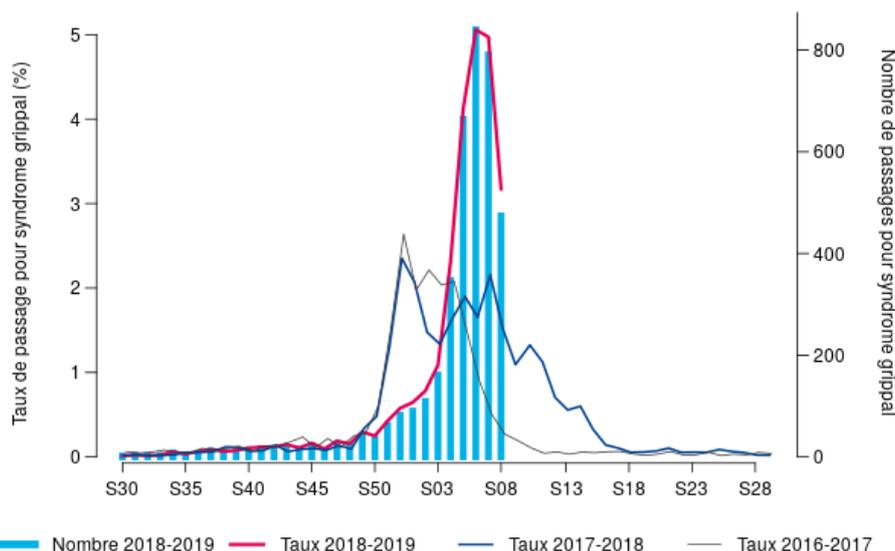
| Figure 1 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 28/02/2019



| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 28/02/2019



Descriptif des cas graves de grippe admis en réanimation parmi les services sentinelles en Bourgogne-Franche-Comté et en France métropolitaine, du début de la surveillance à la semaine 8/2019, données au 28/02/2019

		BFC	%	France	%
Statut virologique	A non sous-typé	48	89	1022	69
	A (H1N1)	0	0	206	14
	A (H3N2)	4	7	224	15
	B	1	2	12	1
	Co infection A et B	0	0	0	0
	Non confirmé	1	2	12	1
Classe d'âge	0 - 4 ans	3	6	65	4
	5 - 14 ans	0	0	37	3
	15 - 64 ans	18	33	611	41
	> 64 ans	33	61	763	52
Sexe	Sexe ratio M/F	1,7		1,4	
Facteur de risque de complication	Aucun facteur de risque	9	17	202	14
	Facteur de risque ciblé par la vaccination	44	83	1228	82
Statut vaccinal des personnes à risque	Personne non vaccinée	26	48	595	48
	Personne vaccinée	11	20	336	27
	Non renseigné ou ne sait pas	17	31	297	24
Éléments de gravité	SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)				
	Pas de SDRA	29	54	806	55
	Mineur	10	19	108	7
	Modéré	6	11	199	14
	Sévère	9	17	329	22
	Ventilation				
	VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	18	35	593	40
	Ventilation invasive	31	61	603	41
	ECMO/ECCO2R**	1	2	60	4
	Décès parmi les cas admis en réanimation	1	2	166	11
TOTAL		54	100	1 476	100

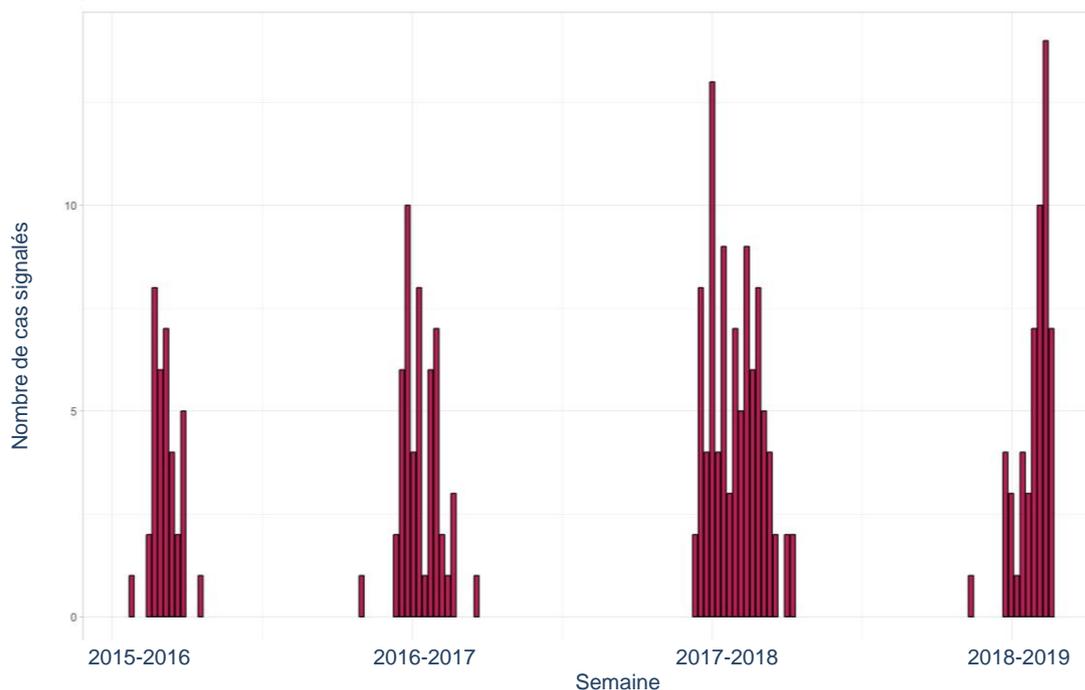
* Ventilation non invasive

**Oxygénation par membrane extra-corporelle

**Epuration extra-corporelle de CO2

| Figure 3 |

Nombre de cas graves de grippe admis en réanimation parmi les services sentinelles en Bourgogne Franche-Comté, par semaine d'admission, (2015-2016 à 2018-2019), données au 28/02/2019



| Les bronchiolites |

La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs suivants :

- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre source: SurSaUD®)

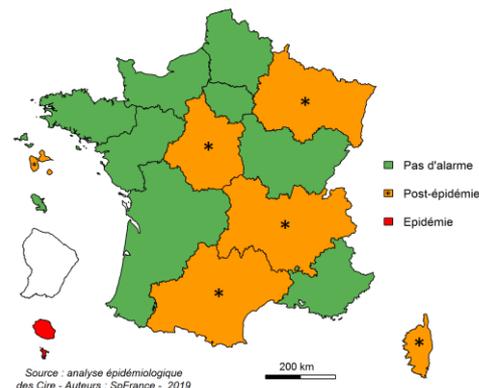
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®

Commentaires :

En France métropolitaine, une poursuite de la diminution des indicateurs épidémiologiques est constatée dans toutes les régions. Cinq régions ne sont pas encore revenues au niveau de base pour les indicateurs de la bronchiolite. La Réunion et Mayotte passent en phase épidémique en semaine 8.

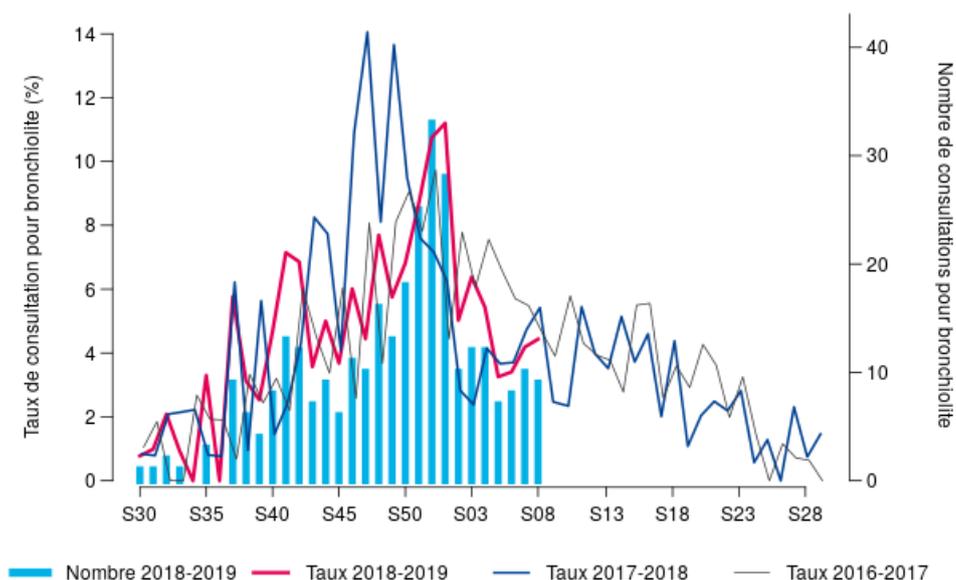
En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité liée à la bronchiolite est revenue à un niveau non épidémique dans les valeurs observées les années passées pour SOS Médecins et les services d'urgences (figures 4 et 5). L'épidémie est terminée.

Le nombre de prélèvements positifs pour le Virus Respiratoire Syncytial des CHU de Dijon et Besançon est en diminution depuis 5 semaines (figure 8).



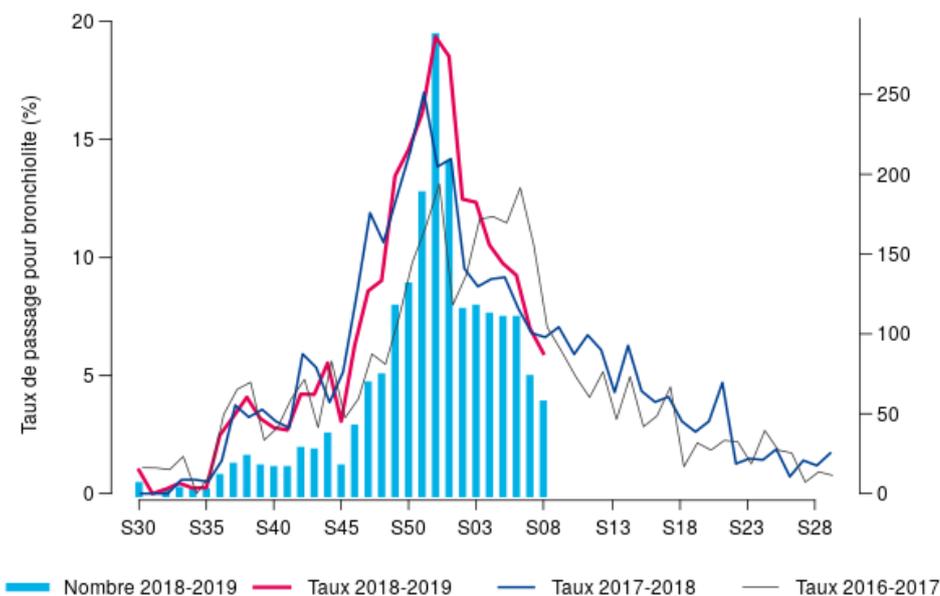
| Figure 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 28/02/2019



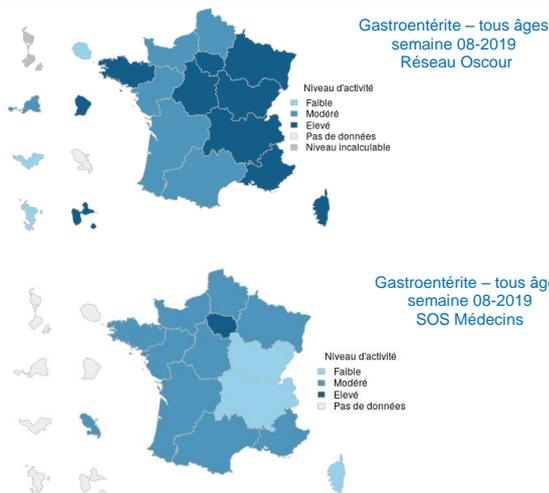
| Figure 5 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 28/02/2019



| Les gastroentérites aiguës |

La surveillance des gastroentérites aiguës (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants (tous âges):
 - Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
 - Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®



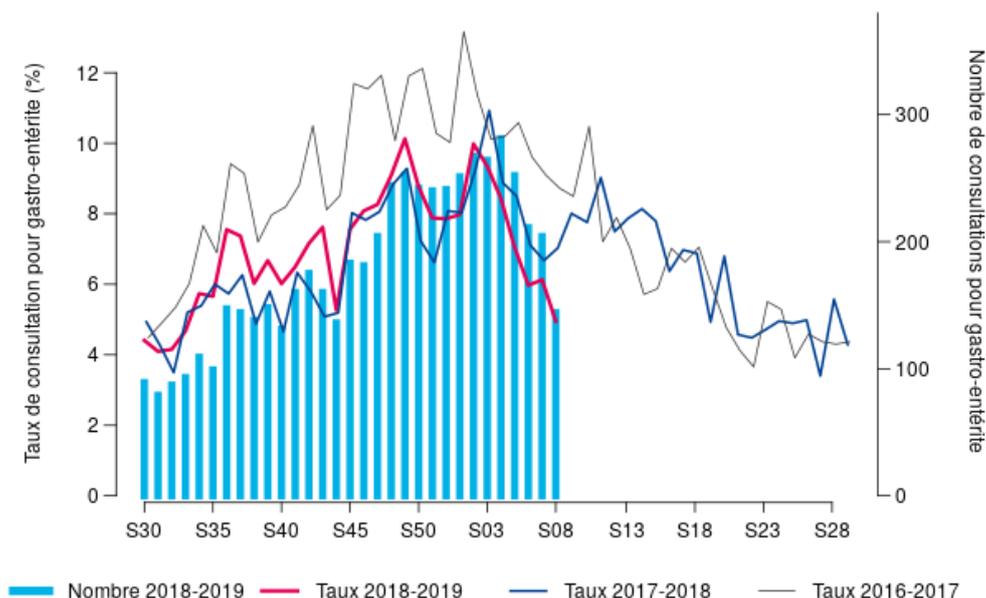
Commentaires :

En France métropolitaine, l'activité liée à la gastroentérite est élevée, comme observé habituellement à cette période de l'année.

En Bourgogne-Franche-Comté, pour SOS Médecins, le pourcentage de gastroentérites parmi les actes continue de baisser en semaine 8 (figure 6). L'activité liée à la gastroentérite est aussi en nette baisse dans les services d'urgences : le pourcentage de gastroentérite parmi les passages aux urgences est passée sous la barre des 2 % (figure 7).

| Figure 6 |

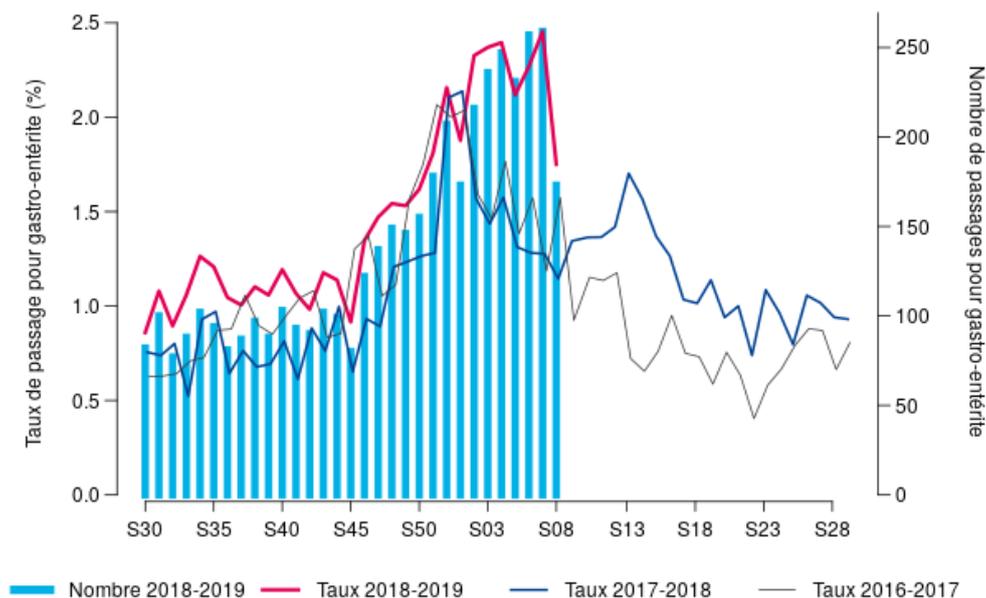
Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 28/02/2019



| Figure 7 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne* adhérent à SurSaUD®, données au 28/02/2019

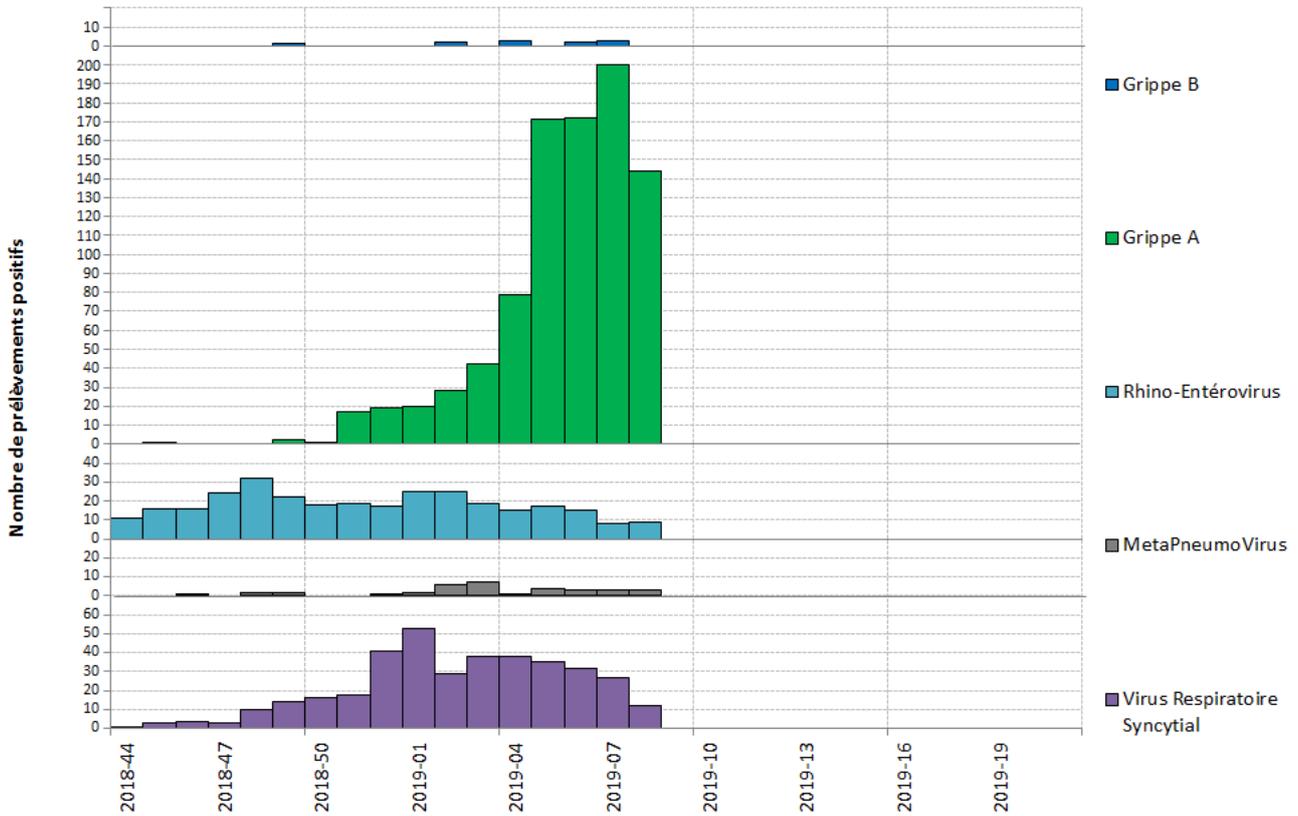
* Seules les données de Bourgogne présentent un nombre d'années d'historique suffisant pour détecter une augmentation inhabituelle et être présentées dans cette figure



La surveillance virologique s'appuie sur les laboratoires de virologie de Besançon et Dijon, ce dernier est également Centre National de Référence (CNR) des virus entériques. Les méthodes de détection sont, sur prélèvements respiratoires la réaction de polymérisation en chaîne (PCR) et, sur prélèvements entériques, l'immuno-chromatographie et la PCR. Quand le CNR est saisi dans le cadre d'une suspicion de cas groupés de gastroentérites, les souches sont comptabilisées à part (foyers épidémiques).

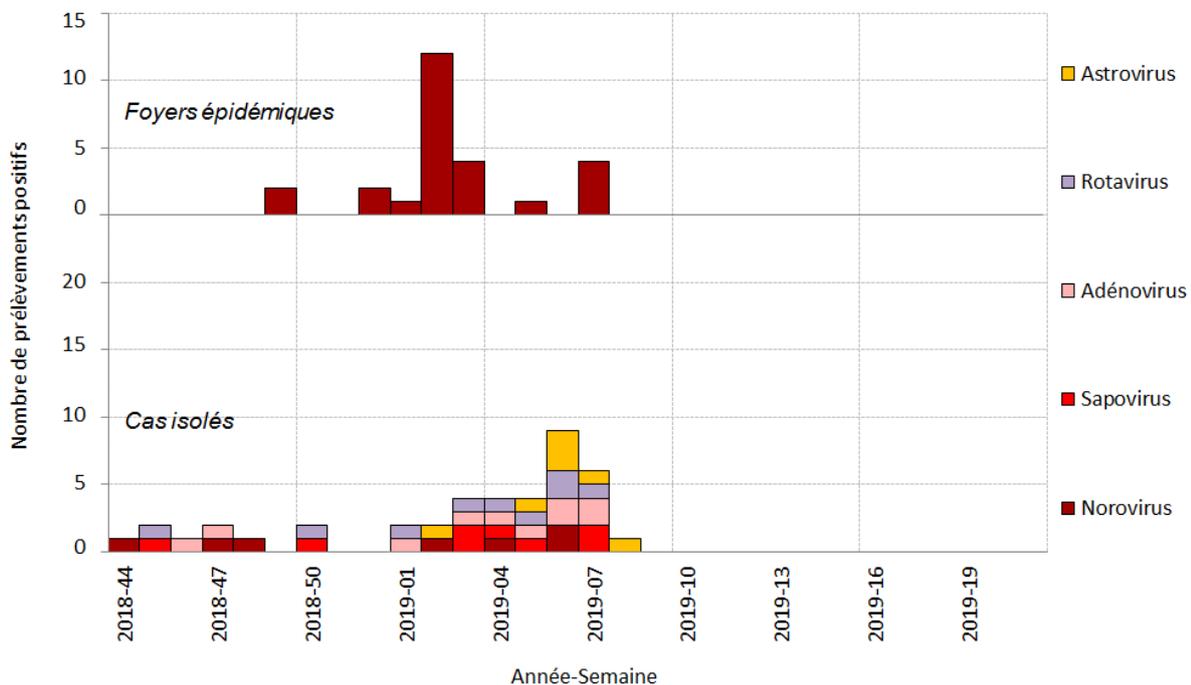
| Figure 8 |

Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par virus respiratoire en Bourgogne Franche-Comté, tous âges confondus (source : laboratoires de virologie des CHU de Besançon et Dijon), données au 28/02/2019



| Figure 9 |

Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques en Bourgogne-Franche-Comté, tous âges confondus (source : CNR Virus Entériques), données au 28/02/2019



Campagne de vaccination contre le méningocoque W dans les bassins de vie de Dijon et Genlis en Côte-d'Or (21) Point de situation au 25 février 2019

Une campagne de vaccination contre le méningocoque W est programmée du 1^{er} octobre 2018 à mars 2019 auprès d'environ 40 000 jeunes de 17 à 24 ans résidant, étudiant ou travaillant dans les bassins de vie de Dijon et Genlis (153 communes).

L'objectif de cette campagne est de protéger du risque d'infection les jeunes adultes fréquentant ce secteur géographique, et de contribuer à interrompre la circulation de la bactérie dans la population.

Les données sont issues d'une application en ligne développée par Santé publique France renseignée par les 107 pharmacies des bassins de vie de Dijon et Genlis et les deux centres de vaccination concernés par la campagne.

Bilan

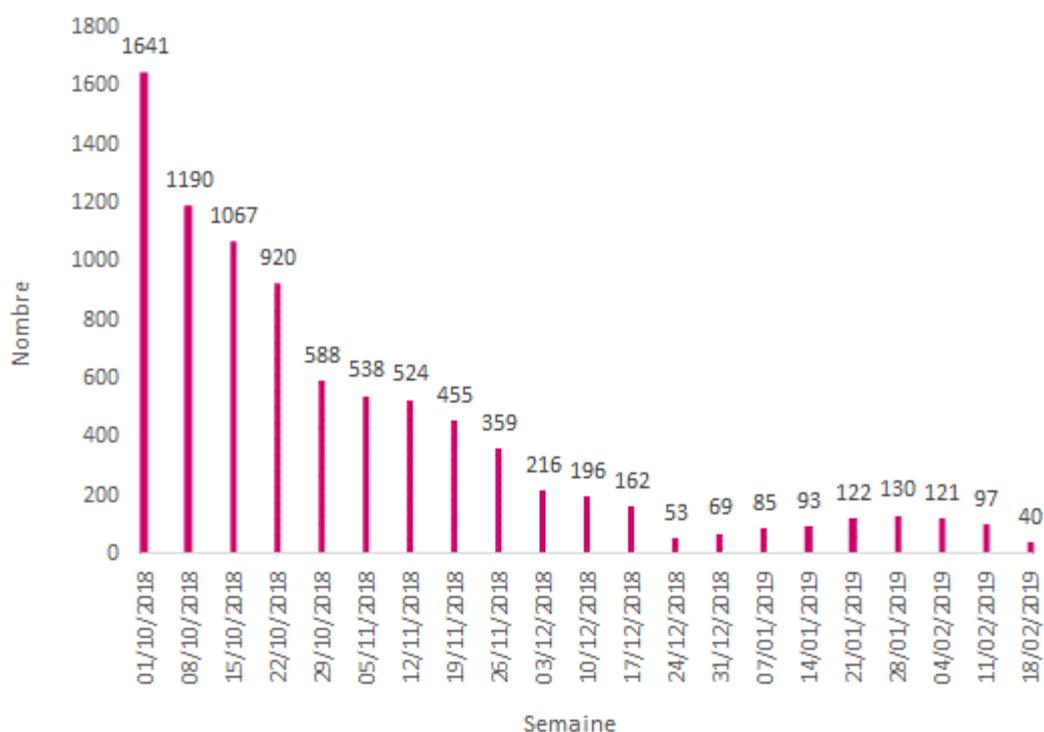
Les données ont été extraites le 25 février 2019 à 15h30.

Indicateurs généraux :

Depuis le 1^{er} octobre 2018, 8 666 vaccins tétravalent ACWY ont été délivrés : **6 260** en pharmacie, **1 347** au centre départemental de vaccination au CHU de Dijon et **1 059** au centre de prévention et de santé universitaire. Parmi les 107 pharmacies, 106 (99 %) ont délivré au moins un vaccin.

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de délivrance en pharmacie ou de vaccination en centre vaccinal pour le vaccin tétravalent ACWY dans les bassins de vie Dijon et Genlis, du 1^{er} octobre 2018 au 24 février 2019 [données non consolidées]



Caractéristiques de la population vaccinée :

Au total, 3 641 hommes et 5 025 femmes ont bénéficié d'une vaccination ou d'une délivrance de vaccin (sexe-ratio H/F égal à 0,7).

Tableau 2 |

Caractéristiques de la population vaccinée par le vaccin tétravalent ACWY dans les bassins de vie Dijon et Genlis, du 1^{er} octobre 2018 au 24 février 2019

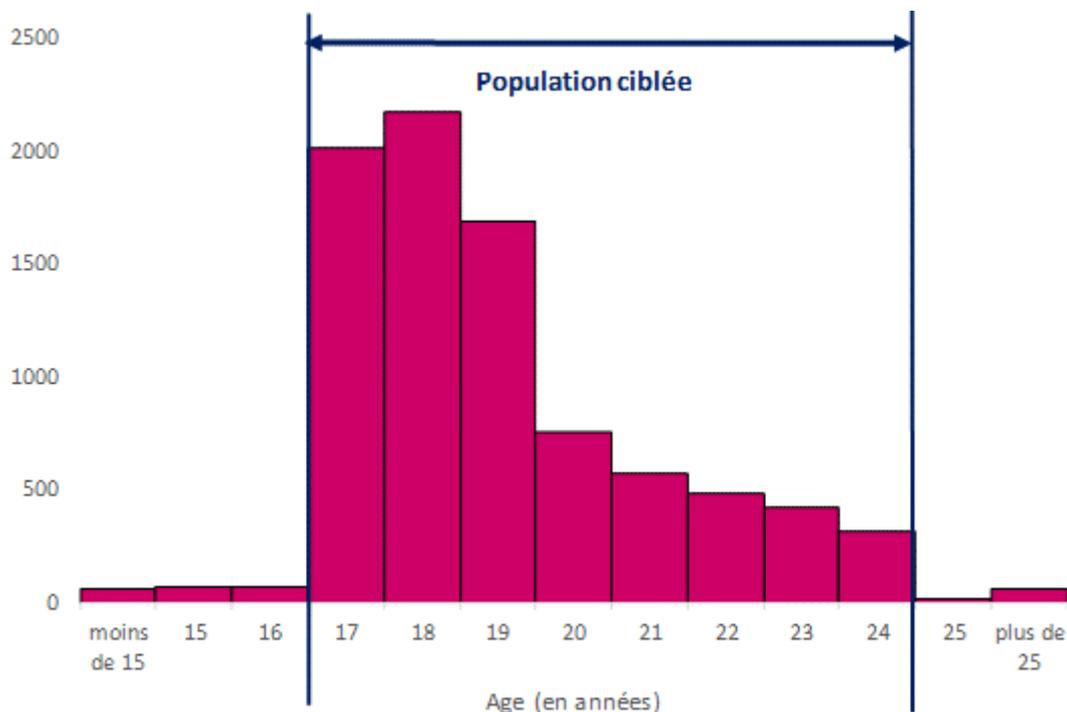
	Nombre	Fréquence (%)
Population ciblée	8 403	
17-24 ans		
Etudiant du campus dijonnais de l'Université de Bourgogne	3 608	43 %
Elève ou étudiant hors campus	2 751	33 %
Personne travaillant dans les bassins de vie Dijon ou Genlis	421	5 %
Personne résidant dans les bassins de vie Dijon ou Genlis	1 623	19 %
Population hors cible*	263	
< 17 ans ou > 24 ans	260	
Ne réside pas, n'étudie pas ou ne travaille pas dans les bassins de vie Dijon ou Genlis	8	

Source : Extraction de la base Voozanoo

*Les critères ne sont pas exclusifs.

Figure 11 |

Répartition des délivrances en pharmacie ou des vaccinations en centre vaccinal pour le vaccin tétravalent ACWY selon l'âge dans les bassins de vie Dijon et Genlis, du 1^{er} octobre 2018 au 24 février 2019



| Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cire dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans la région : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, rougeole, légionellose et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction de la date d'éruption pour la rougeole (si manquante, elle est remplacée par celle du prélèvement ou de l'hospitalisation et, en dernier recours, par la date de notification), de la date d'hospitalisation pour l'IIM, de la date de début des signes pour l'hépatite A et la légionellose et de la date du premier cas pour les TIAC (si manquante, elle est remplacée par la date du repas ou du dernier cas, voire en dernier recours par la date de la déclaration des TIAC).

| Tableau 3 |

Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2015-2018, données arrêtées au 28/02/2019

		Bourgogne Franche-Comté																			
		21		25		39		58		70		71		89		90		2019*	2018*	2017	2016
		M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM		0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	15	20	22
Hépatite A		0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	58	65	38
Légionellose		0	3	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	8	120	129	74
Rougeole		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	28	1	3
TIAC ¹		0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	46	33	37

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL).

* données provisoires - Source : Santé publique France

| Surveillance non spécifique (SurSaUD®) |

Les indicateurs de la SURveillance SANitaire de Urgences et des Décès (SurSaUD®) présentés ci-dessous sont :

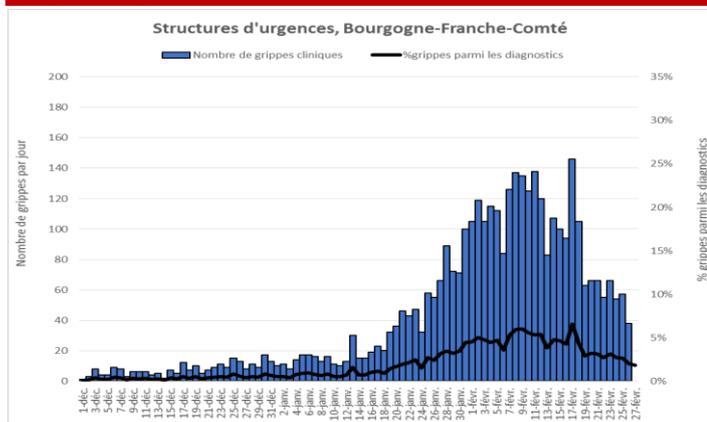
- le nombre de passages aux urgences pour grippe par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) des services d'urgences adhérant à SurSaUD®
- le nombre journalier de diagnostics de grippe des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Besançon)
- le nombre de décès des états civils informatisés

Commentaires :

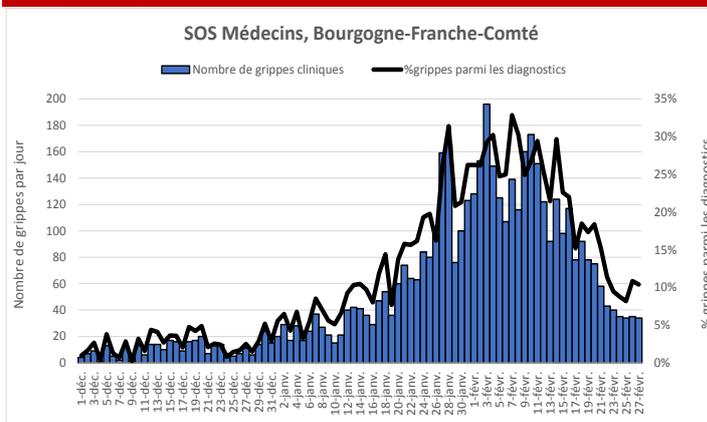
L'activité liée à la grippe des services des urgences (figure 12) et des associations SOS Médecins (figure 13) est en baisse en Bourgogne-Franche-Comté. **Un excès de décès toutes causes est observé en semaine 7 en Bourgogne Franche-Comté, comparable à la semaine 6 (figure 14).**

Complétude : Les indicateurs de la polyclinique Sainte-Marguerite d'Auxerre n'ont pas été pris en compte dans la figure 12.

| Figure 12 |



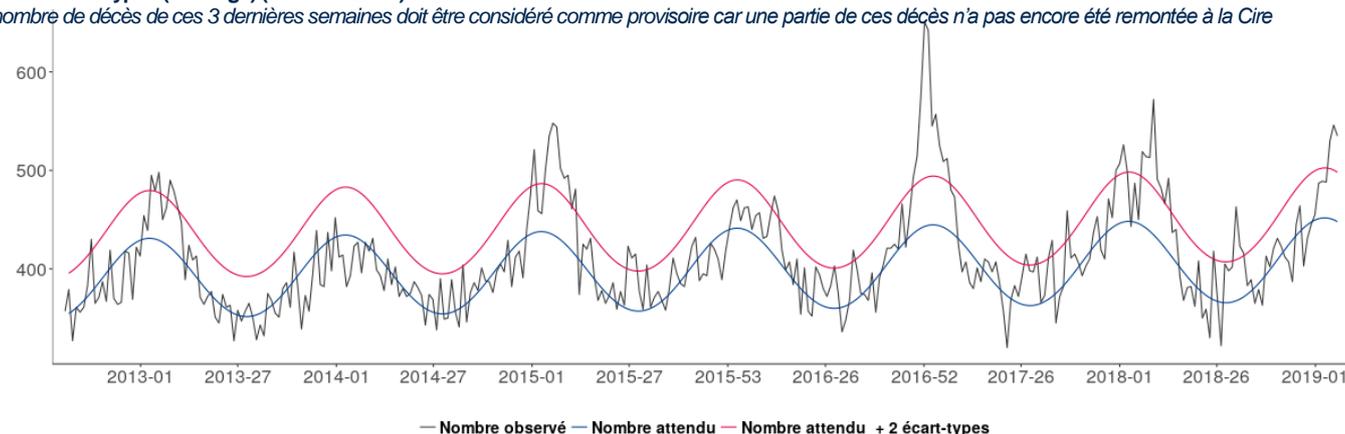
| Figure 13 |



| Figure 14 |

Nombre hebdomadaire de décès issus des états civils de Bourgogne-Franche-Comté, nombre de décès attendus d'après le modèle Euromomo (en bleu) et seuil à 2 écarts-types (en rouge) (Source : Insee)

Le nombre de décès de ces 3 dernières semaines doit être considéré comme provisoire car une partie de ces décès n'a pas encore été remontée à la Cire



Contexte en France

La France se situe à la 10^e place des pays européens présentant les taux de suicide les plus élevés (page 162 du 3e rapport de l'ONS¹). En 2009, le coût financier annuel des suicides et tentatives de suicide (coûts directs : médecine, police, justice, indemnités... et indirects : perte de productivité pour la victime et ses proches) avait été estimé à 10 milliards d'euros² conduisant à inscrire la prévention du suicide parmi les **priorités de santé publique**.

Facteurs associés aux conduites suicidaires

Les facteurs associés aux conduites suicidaires sont multiples et relèvent de déterminants biologiques, individuels, sociaux et environnementaux. Parmi les principaux facteurs associés au suicide figurent :

- **les antécédents de tentatives de suicide (TS) et les troubles psychiques**, en particulier les troubles dépressifs, bipolaires et la dépendance à l'alcool => Ces éléments de connaissance confortent l'importance d'investir sur **le suivi et la prise en charge des personnes ayant des antécédents de TS et ou présentant des troubles psychiques**
- **les évènements de vie négatifs**, en particulier les situations de maltraitance dans l'enfance, les abus sexuels, les violences physiques et psychologiques, également associés aux troubles psychiques => Dans ce cadre, le travail en amont sur **le développement des compétences psychologiques et sociales des individus** pour renforcer leurs facteurs de protection face à l'adversité ou encore le travail sur les environnements sociaux (familles, école, travail) pour promouvoir des contextes plus favorables à la santé mentale constituent des pistes d'investissement prometteuses
- **les conditions socio-économiques** (niveau de revenu, d'éducation, chômage, pauvreté ...) sont également des déterminants qui sont associés à l'échelle d'une population, aux conduites suicidaires => Il est donc important de s'assurer que l'offre de prévention puisse rejoindre **les publics les plus défavorisés**.

Les stratégies de prévention du suicide

Interventions efficaces

Une revue de littérature^{3,4} conduite pour l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), présentait les conclusions suivantes concernant les principales catégories d'intervention visant la réduction des conduites suicidaires :

- 1) **La restriction des moyens létaux** : les données d'évaluation attestent de l'efficacité de cette modalité d'intervention sur la diminution des taux de suicide. Elle peut être implantée au niveau national (loi et réglementation), au niveau local (sécurisation des lieux à risque) et au niveau individuel dans l'environnement du patient ;
- 2) **Le maintien du contact avec les patients sortis de l'hôpital suite à une tentative de suicide** : cette modalité d'intervention semble d'autant plus efficace que le maintien du contact est actif (il n'est pas laissé à la seule initiative du patient), régulier, inscrit dans la durée et personnalisé (il prend la forme d'un contact humain comme l'envoi de carte postale) ;
- 3) **Les lignes d'appel** : les données de la littérature attestent d'un impact positif des dispositifs d'écoute et d'intervention sur la réduction des taux de suicide. L'efficacité de ces dispositifs est cependant associée à des protocoles et pratiques d'écoute spécifiques ;
- 4) **La formation des médecins généralistes** : les interventions ayant montré un impact sur la réduction des taux de suicide ou des pensées suicidaires portaient sur des formations continues, ou répétées, dispensées à une large proportion de médecins d'un même territoire et se centraient sur le repérage et la prise en charge des troubles dépressifs ;
- 5) **Les programmes en milieu scolaire** : les programmes ayant montré un effet sur la réduction des conduites suicidaires semblent être des programmes visant la sensibilisation et l'information de l'ensemble des élèves ainsi que la formation de professionnels dans les établissements scolaires ;
- 6) **L'organisation de la prise en charge** : elle est efficace lorsqu'elle assure la continuité effective des soins après la sortie de l'hôpital ou qu'elle engage une prise en charge thérapeutique au sein même du service hospitalier ;
- 7) **L'information du public** : dans cette catégorie d'intervention, les expériences ayant montré un bénéfice sur la réduction des taux de suicide ou de tentatives de suicide visaient des facteurs de risque spécifiques (tels que la dépression) et étaient implantées à un niveau local afin d'associer à l'information et la communication des propositions de prise en charge et d'offre de soins.

Préconisations et orientations institutionnelles

Les préconisations d'interventions visant la prévention des conduites suicidaires à l'échelle nationale sont fondées sur une analyse de la littérature, des consensus d'experts (HCSP, CNSM) et la volonté politique de structurer une politique nationale de prévention du suicide dont les axes prioritaires ont été retranscrits dans la feuille de route santé mentale et psychiatrie 2018.

¹ Observatoire national du suicide. Suicide. Enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence (2018). 221 p.

² M.-A. Vinet, A. Le Jeanic, T. Lefèvre, *et al.* Le fardeau économique du suicide et des tentatives de suicide en France. Rev Epidemiol Sante Publique 62, 2014, S62-S63.

³ du Roscoät E, Beck F. Efficient interventions on suicide prevention: a literature review. Revue d'épidémiologie et de santé publique. 2013;61(4):363-74.

⁴ du Roscoät E, Beck F. Les interventions évaluées dans le champ de la prévention du suicide : analyse de la littérature. La Santé de l'homme, INPES, n°422,2012:41-42.

La prévention du suicide a fait l'objet de **préconisations** de la part du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) en 2016 et du Conseil national de la santé mentale (CNSM) en 2017. En lien avec ces préconisations, le projet territorial de santé mentale (2017), le plan priorité prévention 2018 et la feuille de route en santé mentale et psychiatrie 2018 en fixent le cadre opérationnel.

Rapport d'évaluation du Programme national d'actions contre le suicide 2011-2014, HCSP, mars 2016¹

Le HCSP recommande de mettre en œuvre une prévention spécifique des conduites suicidaires ciblant les personnes les plus à risque (personnes suicidaires et/ou avec antécédents de TS) visant une réduction effective et quantifiée du nombre de suicides et de TS.

Recommandations du Conseil national de la santé mentale (CNSM), groupe de travail sur le suicide, janvier 2017

Reprenant les données de la littérature scientifique et suivant les recommandations du HCSP, le CNSM propose de développer un « kit » de prévention du suicide à destination des agences régionales de santé (ARS). Ce kit centré sur les personnes les plus à risque suicidaire, vise une réduction à court terme du nombre de décès par suicide.

Décret relatif au projet territorial de santé mentale, juillet 2017²

Il reprend l'une des mesures préconisée par le HCSP et le CNSM et prévoit (Art. R. 3224-8. 4e point) « l'organisation d'un suivi en sortie d'hospitalisation, au besoin par un accompagnement social ou médico-social, pour éviter les ruptures dans les parcours de soins et en fonction des ressources mobilisables sur le territoire, d'un suivi en sortie d'hospitalisation à la suite d'une tentative de suicide. »

Plan Priorité prévention, Ministère des solidarités et de la santé, mars 2018³

Le plan priorité prévention reprend les recommandations émises par le groupe suicide du CNSM et confirme « la mise en place d'un kit de prévention du suicide comportant cinq actions complémentaires : le recontact, la formation des médecins généralistes, un numéro d'appel national, la prévention de la contagion suicidaire et l'information du public. En particulier deux actions sont présentées comme prioritaires. Il s'agit du déploiement dans chaque région d'un dispositif de recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide à leur sortie des urgences ou d'une hospitalisation et de l'étude « des conditions de mise en place d'une ligne d'appel nationale gérée par des professionnels formés à l'intervention téléphonique de crise suicidaire. »

Feuille de route santé mentale et psychiatrie, Comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie, juin 2018⁴

Le premier axe de cette feuille de route consiste à « promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide ». L'action n°6 de cet axe prévoit de « mettre à disposition des ARS un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide ».

Les interventions mentionnées par document

Année	2016		2017		2018	
	HCSP	CNSM	Décret	Plan Priorité prévention	Comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie	
Restriction des moyens létaux	X	X				
Maintien du contact avec les patients sortis de l'hôpital suite à une TS ^a	X	X	X	X		X
Lignes d'appel ^b	X	X		X		X
Formation des médecins généralistes ^c	X	X		X		X
Programmes en milieu scolaire ^d						X
Organisation de la prise en charge	X		X			
Prévention de la contagion suicidaire ^e	X	X	X	X		X
Information du public	X	X	X	X		X

Note : La croix signifie la mention de la catégorie d'intervention dans le document ; ^a Cf. dispositifs Vigilans ; ^b des travaux sont en cours pour évaluer la faisabilité d'une ligne d'appel unique et pour travailler les référentiels d'écoute avec les associations bénévoles ; ^c Cf. formations du GEPS à la prise en charge des troubles dépressifs et au repérage du risque suicidaire ; ^d un seul programme est recommandé : le programme YAM ; ^e Cf. programme Papageno - <https://papageno-suicide.com/>.



Département Alerte et Crise

Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires

Tél : 0 809 404 900
Fax : 03 81 65 58 65
Courriel : ars-bfc-alerte@ars.sante.fr

| Remerciements des partenaires locaux |

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau SurSaUD®, ARS sièges et délégations territoriales, Samu Centre 15, Laboratoires de virologie de Dijon et de Besançon, Services de réanimation de Bourgogne-Franche-Comté et l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.



Des informations nationales et internationales sont accessibles sur les sites du Ministère chargé de la Santé et des Sports :

<http://social-sante.gouv.fr/>

et de l'Organisation mondiale de la Santé : <http://www.who.int/fr>

**Equipe de la Cire Bourgogne
Franche-Comté**

Coordonnateur
Claude Tillier

Epidémiologistes
François Clinard
Nicolas Lafosse
Olivier Retel
Jeanine Stoll
Elodie Terrier
Sabrina Tessier

Assistante
Mariline Ciccardini

Directeur de la publication
François Bourdillon,
Santé publique France

Rédacteurs
L'équipe de la Cire

Diffusion
Cire Bourgogne-Franche-Comté
2, place des Savoirs
BP 1535 21035 Dijon Cedex
Tél. : 03 80 41 99 41
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel : cire-bfc@santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous sur :
<http://www.santepubliquefrance.fr>