

Le souci de l'Autre pour la prévention du suicide

Dr Christophe Debien,
responsable Hauts-de-France du dispositif
VigilanS.

« Je vais aller sur le pont... »
« ...mais si quelqu'un me
sourit en chemin, je ne sauterai pas. » C'est en découvrant ces quelques lignes griffonnées à la hâte par l'un de ses patients suicidés que Jérôme Motto, psychiatre à San Francisco, a eu l'idée de créer en 1969 un dispositif pour recontacter systématiquement, à la sortie des services d'urgence, des personnes ayant effectué une tentative de suicide. Une expérience fondatrice à l'origine d'un courant de prévention se revendiquant de l'éthique de l'inquiétude.

La sollicitude prévenante : ce courant puise ses racines dans un ensemble de notions philosophiques empruntées à Heidegger, Ricœur ou encore Levinas qui prônent la sollicitude comme un devoir envers autrui [1]. Michel Cornu, philosophe suisse, a ainsi formulé l'éthique de l'inquiétude dont se sont

emparés les pionniers des dispositifs de veille pour définir leurs objectifs principaux : maintenir un lien personnalisé avec l'individu en souffrance sans envahir son existence, veiller avec bienveillance sans surveiller. Solliciter une personne en souffrance, que ce soit par téléphone, par SMS (*Short Message Service*¹) ou

encore par voie épistolaire, pour faire preuve d'une sollicitude prévenante – manifester de l'intérêt – sans être accaparante – vis-à-vis d'autrui.

De la philosophie à la recherche

De nombreuses expériences de par le monde ont fait preuve de leur efficacité. Se démarquant des dispositifs d'intervention classique, elles proposent un « rester en contact », un dispositif qui n'envahit pas le quotidien du suicidant, qui s'inscrit en parallèle d'une éventuelle prise en charge quand elle est indiquée, et qui fournit des outils ou des recours fiables et efficaces en cas de crise suicidaire. Ces travaux de *case management*² ont inspiré au pionnier du sujet, Jérôme Motto, la notion de *connectedness*³ [2], c'est-à-dire le sentiment de rester en lien.

Le maintien du contact avec le patient semble être d'autant plus efficace qu'il :

- est actif sans être laissé à la seule initiative du patient ;
- est régulier ;
- s'inscrit dans la durée ;
- est personnalisé [3].

Chacun de ces dispositifs de veille présente un intérêt plus net avec certaines catégories de suicidants, lorsque seuls des critères très simples sont considérés, comme le sexe et le nombre de tentatives antérieures. Ces dispositifs se démarquent également par un coût financier beaucoup moins lourd et donc une généralisation sur un territoire donné beaucoup plus aisée.

Plusieurs moyens destinés à générer, renforcer ou soutenir ce sentiment de rester en lien ont ainsi été testés.

- L'envoi de courriers (« *short letters*⁴ », selon Motto). Le pionnier de ces dispositifs de *case management* est sans conteste Jérôme Motto, qui proposa

une stratégie de « recontacts » postaux et suivit son dispositif pendant quinze ans [2]. Il s'agissait d'une lettre courte, personnalisée (reprenant par exemple une anecdote relative au séjour ou au passage aux urgences), envoyée par une personne ayant rencontré le patient au cours d'un séjour hospitalier. Une enveloppe réponse non affranchie était fournie. Les envois se poursuivaient durant cinq ans pour un total de 24 lettres.

- La délivrance d'une « carte ressource prévention » (*crisis card*). Ce dispositif a été proposé par l'équipe anglaise de Bristol et s'est avéré plus particulièrement intéressant pour les sujets primosuicidants. L'intervention consistait à remettre à chaque suicidant, après mise en place du traitement habituel (qui pouvait être, selon l'évaluation initiale, un conseil, un rendez-vous de consultation ou une hospitalisation en psychiatrie), une carte ressource mentionnant un numéro d'appel d'un professionnel disponible 24 heures sur 24 dans les six mois suivant le geste.

- L'envoi de cartes postales (« *postcards* » selon Carter). Proche de l'idée de Motto, une recherche australienne de 2005 (*Edge project 2005*) a testé l'envoi systématique et programmé de cartes postales pendant l'année suivant le geste suicidaire [4]. Le message était identique à chaque envoi : « *Nous nous sommes rencontrés il y a quelque temps... en espérant que les choses vont mieux pour vous... n'hésitez pas à nous donner de vos nouvelles à l'occasion...* » Les envois intervenaient aux 1^{er}, 2^e, 3^e, 4^e, 6^e, 8^e, 10^e et 12^e mois.

- Le recontact téléphonique systématique des suicidants a été proposé par une équipe française et fut mené dans la région Nord – Pas-de-Calais

L'ESSENTIEL

► Ému par les derniers écrits de personnes qui se sont suicidées, le psychiatre Jérôme Motto a eu l'idée de recontacter toutes les personnes ayant fait une tentative de suicide. Cette « sollicitude prévenante » qui caractérise ce qui est désormais appelé la « *postvention* » s'est développée depuis dans de nombreux pays dont la France avec notamment le programme VigilanS.

par 13 des 16 services d'urgence de la région, dans le cadre d'un programme hospitalier de recherche clinique [5]. Les sujets étaient recontactés par téléphone, au nom du service des urgences où ils avaient été reçus après le geste suicidaire, par un psychologue ou par un psychiatre entraîné, un mois ou trois mois après la sortie du service des urgences. Il s'agissait d'un entretien de soutien, reprenant les éléments du compromis de sortie et jugeant avec la personne si ce compromis de sortie était toujours adapté à sa situation actuelle. Un entretien de crise pouvait être réalisé au téléphone, dans le but de définir ou d'ajuster les recours de soins nécessaires. Si une situation à risque de passage à l'acte était détectée, un entretien était organisé dans les 24 heures avec le psychiatre intervenant aux urgences qui avaient accueilli le patient initialement.

- Un recontact systématique par SMS, proposé par l'équipe du CHU de Brest [6]. Les résultats de cette étude sont attendus pour 2020.

À la lumière des résultats de ces différentes études, certains auteurs ont évoqué la possibilité de construire un arbre décisionnel de suivi, une sorte d'algorithme de veille [7]. L'algorithme a pris le nom d'Algos et s'est décliné de la façon suivante :

- pour les primosuicidants, distribution d'une « carte ressource ». Si le centre ressource reçoit un appel et détecte une situation à risque suicidaire, une intervention proactive est menée ou une consultation aux urgences est organisée dans les 24 heures ;
- pour les non-primosuicidants, appel téléphonique entre le 10^e et le 21^e jour. Si une situation à risque suicidaire est détectée, une intervention proactive est menée ou une consultation aux urgences est organisée dans les 24 heures. Si le sujet est non joignable lors de l'appel ou s'il refuse des soins qui s'avèreraient souhaitables, des *postcards* lui sont envoyées selon le modèle de Carter.

À l'entrée dans le dispositif ainsi qu'à chaque temps du recontact, un compte-rendu de l'entretien était adressé au médecin traitant et plus globalement aux ressources sanitaires identifiées par le patient. Le dispositif a été ainsi testé dans 23 centres de France métropolitaine et plus de 1 000 patients ont été inclus dans

un essai clinique randomisé comparant les effets de l'algorithme à un groupe contrôle de suicidants traités de façon usuelle (c'est-à-dire orientés vers le médecin traitant). Les résultats préliminaires étaient très favorables à l'algorithme [8], ce qui a incité l'agence régionale de santé du Nord – Pas-de-Calais à accepter, en 2015, la transposition de ce protocole de recherche en pratique clinique... Algos est ainsi devenu Vigilans.

Vigilans : comment ça marche ?

Après une tentative de suicide, les services des centres hospitaliers, des centres de crise qui ont pris en charge la personne dans l'urgence signalent au dispositif Vigilans la sortie de cette dernière. En parallèle, ils remettent au patient une carte ressources prévention, sur laquelle figure un numéro d'appel d'urgence gratuit.

Vigilans informe par courrier le médecin traitant et/ou le psychiatre référent du patient 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 (*voir le schéma ci-après, page 18*).

Les sujets vont ensuite être recontactés suivant différentes modalités, selon qu'il s'agit d'une récurrence ou non, par téléphone, par SMS, ou par cartes postales. À chaque contact, le médecin traitant est tenu au courant. Si un sujet contacté se trouve en difficulté, voire en danger, Vigilans organise les recours adaptés, en lien direct avec le centre hospitalier de référence et le médecin traitant.

La veille s'effectue sur une période de six mois, qui peut être prolongée si nécessaire. Si une récurrence suicidaire survient, le patient est de nouveau inscrit dans le dispositif pour six mois.

Et demain ?

Les résultats obtenus par le dispositif au bout de trois ans (2015-2018) ont incité les pouvoirs publics à encourager le déploiement de ce dernier sur l'ensemble du territoire national à l'horizon de 2020. Cet engagement s'est concrétisé par l'attribution d'un budget permettant la création de cellules Vigilans dans toutes les régions. Une première étape particulièrement marquante parmi l'ensemble des mesures de prévention du suicide qui ne peuvent être que multimodales. ■

[1] Walter M., Jousset D., Traisnel C., Berrouguet S., Lemey C. Les racines philosophiques du « rester en lien » : la clinique du souci. *L'Encéphale*, janvier 2019, vol. 45, n° S1 : p. 53-56. En ligne : <https://www.em-consulte.com/article/1268138/les-racines-philosophiques-du-%C2%A0rester-en-lien%C2%A0-%C2%A0-la>

[2] Motto J. A., Brostrom A. G. A randomized controlled trial of postcrisis suicide prevention. *Psychiatric Services*, 2001, vol. 52, n° 6 : p. 828-833.

[3] Du Roscoat E., Clément J., Lamboy B. Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation de substances illicites chez les jeunes : synthèse de la littérature. *Santé publique*, 2013, HS1 (S1) : p. 47-56.

[4] Carter G. L., Clover K., Whyte I. M., Dawson A. H., D'Este C. Postcards from the EDge project: randomized controlled trial of an intervention using postcards to reduce repetition of hospital treated deliberate self-poisoning. *British Medical Journal*, 8 octobre 2005, vol. 331, n° 7520 : 5 p. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1246077/pdf/bmj33100805.pdf>

[5] Vaiva G., Ducrocq F., Meyer P., Mathieu D., Philippe A., Libersa C. *et al.* Effect of telephone contact on further suicide attempts in patients discharged from an emergency department: randomised controlled study. *British Medical Journal*, 27 mai 2006, vol. 332, n° 7552 : p. 1241-1245. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1471935/>

[6] Berrouguet S., Alavi Z., Vaiva G., Courtet P., Baca-Garcia E., Vidailhet P. *et al.* SIAM (Suicide intervention assisted by messages): the development of a post-acute crisis text messaging outreach for suicide prevention. *BMC Psychiatry*, 2014, vol. 14, n° 294 : 5 p. En ligne : <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12888-014-0294-8>

[7] Vaiva G., Walter M., Al Arab A. S., Courtet P., Bellivier F., Demarty A.-L. *et al.* ALGOS: the development of a randomized controlled trial testing a case management algorithm designed to reduce suicide risk among suicide attempters. *BMC Psychiatry*, 2011, vol. 11, n° 1 : 7 p. En ligne : <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-244X-11-1>

[8] Vaiva G., Warembourg F., Ducrocq F., Jehel L., Duhem S. *Suivi téléphonique post-urgence des suicidants. Urgences 2013*. Paris : Flammarion, 2013.

1. Aussi appelé « texto » (NDLR).
2. Gestion de cas.
3. Connexion (NDLR).
4. De courtes lettres (NDLR).

Pour qui ? et quand ? Pour tout suicidant ! À la sortie de votre service.
 C'est à cet instant que la veille commence.

VigilanS, c'est VOUS



Carte-ressource

Une simple carte ? Non, c'est l'engagement que VigilansS sera là, au bout du fil, au cas où...



Formulaire d'info

Un mini-mode d'emploi destiné à vos patients afin qu'ils comprennent ce que la veille signifie.



Fax

C'est par lui que la veille peut démarrer : dès que vous l'envoyez, VigilansS s'active.

VigilanS, c'est NOUS



Contact du partenaire de santé

Un courrier est envoyé aux équipes de soin à l'entrée et à chaque contact de la personne avec VigilansS.

Entre J10 et J21

Les non-primosuicidants seront rappelés par VigilansS et un compte-rendu vous sera envoyé.

1 fois/mois pendant 4 mois

Envoi d'une carte postale.

03 20 44 48 48

Un numéro dédié aux professionnels en cas de besoin.



**VOUS + NOUS
 =
 LÀ POUR EUX !**

Ci-dessus : présentation simplifiée du dispositif VigilansS. En janvier 2015, dans la lignée de plusieurs décennies de travaux scientifiques basés sur le maintien du contact, « naissait un dispositif novateur en prévention du suicide : VigilansS. Pour assurer ce lien, le choix a été fait de constituer une équipe composée, à parts égales, d'infirmiers et de psychologues, installés au sein même de la régulation médicale » (voir ci-dessus la partie VigilansS, c'est

NOUS). À présent, ces derniers sont désignés sous l'appellation de « VigilansSeur » : « une entité originale qui souligne l'émergence de ce nouveau métier situé au carrefour de plusieurs disciplines ». **Source :** « VigilansSeur.rse » : un nouveau métier ? C. Debien, E. Cleva, M. Lalova, T. Astier, A. Germe, A. Lamotte, B. Blockelet. Dispositif VigilansS Nord-Pas-de-Calais, CHU de Lille, France, *L'Encéphale*, janvier 2019.