

« Simplifier la prise en charge de l'urgence avec un guichet unique »

Entretien avec Pierre Thomas,

psychiatre au centre hospitalier universitaire de Lille.

La Santé en action : Quelle est votre action dans le champ de la prévention du suicide ?

Pierre Thomas : Je suis professeur des universités et praticien hospitalier de psychiatrie au centre hospitalier universitaire (CHU) de Lille, chef du pôle de psychiatrie, médecine légale et médecine pénitentiaire. Grâce à l'impulsion du Pr Guillaume Vaiva, après quinze ans de travaux sur le sujet, la région a développé une culture de la prévention du suicide. C'est là qu'ont incubé les initiatives Vigilans – programme post-urgence qui recontacte des personnes ayant commis une tentative de suicide – et Papageno – programme visant à prévenir la contagion suicidaire en améliorant le traitement médiatique des suicides et la communication autour de leur prévention. En lien avec la Direction générale de la santé (DGS), j'ai copiloté le groupe de travail dédié à la prévention du suicide au sein du Comité national de la santé mentale (CNSM), installé en 2016. Notre but était de faire des propositions très concrètes, s'appuyant sur des données probantes ou des expérimentations ayant fait leurs preuves, avec l'idée que ces outils, complémentaires et mutualisés, puissent être diffusés par les agences régionales de santé (ARS), avec une adaptation au contexte local. C'est cette réflexion qui a conduit à la stratégie nationale multimodale de prévention du suicide qui s'appuie sur les actions suivantes : recontacter les suicidants, prévenir la

L'ESSENTIEL

■ **Les autorités françaises vont créer un numéro d'appel téléphonique national afin d'améliorer le dispositif de prévention du suicide, se conformant ainsi aux recommandations des experts. Ce numéro unique pour les cas d'urgence a fait ses preuves aux États-Unis, au Canada, en Belgique et surtout aux Pays-Bas, selon les études scientifiques disponibles. Sans se substituer aux autres dispositifs d'écoute, ce numéro complètera le dispositif existant.**

contagion suicidaire, sensibiliser les personnes en première ligne auprès des populations vulnérables, accéder aux ressources de proximité. L'action n° 6 de la feuille de route « Santé mentale et Psychiatrie » de juin 2018 reprend ces orientations ; l'instruction de septembre 2019 donne le cadre de leur mise en œuvre et acte la création d'une ligne nationale de prévention du suicide, un outil innovant qui est aujourd'hui à coconstruire.

S. A. : Quel regard portez-vous sur l'utilisation des numéros d'appel déjà existants pour les personnes suicidaires ?

P. T. : Il y a effectivement des lignes d'écoute, portées par des associations, qui répondent aux personnes suicidaires et peuvent leur apporter un soutien. Ces lignes fonctionnent dans le principe de l'anonymat. Nombre d'entre elles sont regroupées au sein de l'Union nationale de prévention du suicide (UNPS). Nous avons auditionné ces associations lors des travaux préparatoires. Les écoutants, bénévoles ou salariés, peuvent parfois

se sentir démunis face à l'urgence de la crise suicidaire. Comment aider une personne qui vient de prendre des médicaments si l'on ne connaît pas précisément les ressources locales ? Comment envoyer le Samu si l'appel n'est pas géolocalisé et que la personne n'est pas en mesure de donner ses coordonnées ? Ce sont là des limites de l'action de ces écoutants qui font un formidable travail de prévention du mal-être et rendent un grand service, mais qui peuvent aussi parfois se trouver dans de grandes difficultés face aux cas les plus graves.

S. A. : À quelles problématiques tente de répondre ce numéro national de prévention du suicide ?

P. T. : Cette proposition s'est imposée pour combler les difficultés à trouver les ressources de soins pour les personnes les plus à risque, c'est-à-dire celles qui vont passer à l'acte. Au moment de la crise suicidaire, il est impératif d'accéder aux soins. La solution, actuellement, est d'appeler le 15. La ligne dédiée vise deux choses : d'une part, prendre en charge l'urgence, comme le fait le 15, et proposer un accompagnement spécifique ; d'autre part, proposer une réponse graduée, grâce à des répondants formés à l'évaluation de la crise suicidaire et ayant une bonne connaissance des ressources disponibles sur le territoire de proximité de la personne qui appelle ou de son entourage.

S. A. : Certaines expériences similaires à l'étranger ont-elles été sources d'inspiration ?

P. T. : Les États-Unis ont été pionniers en la matière, au début des années 2000, grâce à un psychiatre de San Francisco, Jerome A. Motto, qui



© DR VigilantS Eure-Seine - maritime

avait pris conscience que la mortalité par suicide est évitable. Les autopsies psychologiques des suicidés du *Golden Gate Bridge* – de sans-domicile-fixe notamment –, leurs lettres d'adieu montraient que les personnes décidées à mettre fin à leurs jours auraient été susceptibles de changer d'avis si elles avaient rencontré en chemin quelqu'un pouvant les aider. Ainsi, l'idée qu'on puisse modifier le scénario suicidaire est née, donnant lieu à la mise en place d'encarts avec un numéro de téléphone-ressource aux abords du pont. Cette initiative a eu un impact : le nombre de suicides du *Golden Gate* a diminué de façon significative. Quelle leçon en tirer ? Proposer des ressources permet de détourner de son plan une personne en crise suicidaire. Plus récemment, au Canada, aux Pays-Bas, en Belgique et en Suisse ont été créés des dispositifs d'écoute et d'intervention spécifiques pour le suicide. L'exemple le plus abouti à nos yeux est peut-être celui des Pays-Bas ; c'est en tout cas celui vers lequel nous pouvons essayer de tendre. Le 113, numéro centralisé, est une ligne dédiée qui propose une évaluation pour la personne qui appelle et, si nécessaire, une prise en charge immédiate de l'urgence. La géolocalisation permet une intervention rapide

en cas de crise majeure. Ce numéro est complété par un site Internet qui offre la possibilité à ceux qui ne souhaitent pas appeler d'échanger par « tchat¹ ».

S. A. : *Quels sont les enjeux d'un tel numéro en France ?*

P. T. : L'enjeu est clair : il s'agit de déployer un outil complémentaire à d'autres dispositifs ; ensemble, ils devraient entraîner une diminution significative de la mortalité par suicide. Avec environ 8 000 personnes qui se donnent la mort chaque année, la France fait partie des pays européens qui connaissent le plus de décès par suicide. En 2014, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) fixait un objectif de baisse de 20 %. C'est un chiffre-seuil qui permet de visualiser une inflexion nette de la courbe et donc de montrer qu'une politique publique, articulée avec les autres actions mises en place, est efficace.

S. A. : *Comment voyez-vous le fonctionnement de ce numéro national et son articulation avec les lignes d'appel proposées par les structures adhérentes à l'UNPS ?*

P. T. : Je pense que le futur dispositif doit être le plus clair possible. Il ne s'agit pas de créer un numéro en plus qui ne serait pas utilisé parce

qu'il ne serait pas connu des personnes concernées, celles en état de crise et aussi leurs proches. Ce qui est ici envisagé, c'est une simplification de la prise en charge de l'urgence avec un guichet unique. Cela veut dire que les appels pourraient être rebasculés par les régulateurs du Samu ou d'une plateforme d'accès aux soins vers cette ligne dédiée, où répondraient des écoutants formés et connaissant les ressources disponibles proches de la personne suicidaire. Même principe pour les appels au secours reçus par les associations qui pourraient les rediriger vers cette ligne dédiée. Ce transfert d'appels ne présente pas en soi de problèmes techniques insurmontables. Ce dispositif réactif et accessible à tous devrait contribuer à éviter de nombreux décès par suicide. ■

Propos recueillis par Nathalie Quérue, journaliste.

1. Messagerie instantanée.