

SANTÉ MENTALE



# ÉVALUATION D'EFFICACITÉ DE VIGILANS DE 2015 À 2017, DISPOSITIF DE PRÉVENTION DE LA RÉITÉRATION SUICIDAIRE

## POINTS CLÉS

- Vigilans est un dispositif post-hospitalier de recontact de patients suicidants qui a pour objectif de diminuer la réitération suicidaire. Les patients bénéficient d'une veille par une équipe de « vigilanceurs » sur une période de six mois après la tentative de suicide. La veille s'appuie sur la remise d'une carte ressource (numéro d'appel 24/24 et 7j/7) et par le maintien d'un contact avec les patients (appels téléphoniques et envois de cartes postales). La veille varie selon les caractéristiques des suicidants (récidivistes ou non).
- La Direction générale de la Santé a missionné Santé publique France pour réaliser une évaluation d'efficacité du dispositif sur la période 2015-2017 dans les 6 premiers territoires ayant expérimenté le dispositif : Nord-Pas-de-Calais, Bretagne, Haute et Basse-Normandie, Languedoc-Roussillon et Jura.
- L'évaluation visait à déterminer si le dispositif Vigilans réduisait significativement le risque de réitération suicidaire.
- Les patients Vigilans ont été chaînés dans les bases du Système national des données de santé (SNDS) et/ou dans les bases de passage aux urgences (Oscour) et suivis sur une période de douze mois. Un groupe de 11573 patients Vigilans a été comparé à un groupe de 11573 patients témoins, non exposés au dispositif Vigilans. Pour assurer la comparabilité des deux groupes, les patients non exposés ont été tirés au sort dans la base du SNDS et appariés aux patients Vigilans (1 patient exposé pour 1 patient non exposé) sur la base d'un score de propension.
- Une analyse de survie a été conduite en utilisant un modèle de Cox avec un effet aléatoire sur le centre et en ajustant sur le sexe, l'âge, le mode de tentative initiale, l'antécédent de tentative à l'inclusion, l'année d'inclusion et l'index de déprivation sociale.
- Les résultats montrent une diminution de 38 % du risque de réitération suicidaire (passage aux urgences ou hospitalisation pour tentative de suicide ou décès par suicide) dans les 12 mois suivant leur tentative de suicide chez les patients Vigilans en comparaison au groupe de patients non exposés.
- Une évaluation médico-économique rapportant les sommes investies dans le dispositif Vigilans aux coûts des tentatives et suicides évités a également été conduite. Elle estime que 1 € investi dans le dispositif Vigilans permettrait d'économiser 2 € de coût de santé.
- Le déploiement du dispositif Vigilans est inscrit dans la stratégie nationale de prévention du suicide. En 2023, 32 centres Vigilans sont implantés. Ils couvrent l'ensemble des régions françaises y compris les territoires d'outre-mer (Océan Indien, Antilles, Guyane).

## CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recense autour de 800 000 (1) décès par suicide par an dans le monde depuis plus de vingt ans et encore plus de tentatives de suicide (TS). La France fait partie des pays européens à fort taux de suicide (2). Dans ce contexte, une stratégie nationale de prévention du suicide (3), pilotée par le ministère chargé de la santé et de la prévention, s'est structurée autour de cinq axes d'interventions complémentaires et intégrés à l'échelle des territoires. Il s'agit de :

- Maintenir le contact avec les personnes suicidantes (4) ;
- Réduire la contagion suicidaire (5 ; 6) ;
- Former les professionnels (repérage et gestion de la crise suicidaire) et des sentinelles (7) ;
- Mettre en œuvre un numéro national de prévention du suicide (8) ;
- Informer le public.

Les personnes ayant déjà tenté de se suicider constituent une population particulièrement à risque de réitération suicidaire et de décès par suicide (9). Aussi, il est important d'engager des actions de prévention en direction de cette population pour réduire le risque de tentative de suicide et de décès par suicide. Les interventions de veille et de recontact sont identifiées comme prometteuses dans la littérature scientifique (10).

Elles sont basées sur le maintien d'un contact actif avec les suicidants, qui peut s'appuyer sur différentes modalités : remise d'une carte ressource avec un numéro de téléphone à contacter en cas de besoin, appels à intervalles réguliers passés par des professionnels formés à la gestion de la crise suicidaire, envoi de courriers ou de cartes postales (11). Ces interventions présentent un réel intérêt par leur facilité d'implantation et leur faible coût. Elles ne se substituent pas à une prise en charge médicale mais offrent un soutien et un accompagnement aux patients.

En France, plusieurs initiatives ont été prises localement pour permettre la mise en place d'interventions de recontact en direction de patients suicidants sortant des urgences.

Celle sur laquelle porte l'évaluation réalisée par Santé publique France est le dispositif Vigilans. Il a été expérimenté à partir de 2015 et est soutenu par le ministère en charge de la santé et de la prévention. Dans le contexte de sa généralisation à l'ensemble du territoire national, la Direction générale de la santé a demandé (12) à Santé publique France d'en évaluer l'efficacité.

## DESCRIPTION DU DISPOSITIF

Vigilans est un dispositif de recontact post-hospitalier à destination de patients suicidants (cf. Figure 1). Tous les patients qui acceptent d'entrer dans le dispositif se voient remettre une carte ressource comportant un numéro de téléphone qu'ils peuvent appeler quand ils le souhaitent. Un courrier est envoyé au médecin traitant et au psychiatre référent le cas échéant, informant de l'entrée de leur patient dans le dispositif à la suite d'une TS. Les patients pour lesquels la TS d'inclusion n'est pas leur première TS sont également rappelés par l'équipe Vigilans entre le 10<sup>e</sup> et le 20<sup>e</sup> jour suivant leur entrée dans le dispositif. Quand l'équipe des vigilançais n'arrive pas à joindre un patient, elle lui adresse des cartes postales personnalisées, à raison d'une carte par mois pendant quatre mois. En fonction de la situation personnelle du patient, l'équipe des vigilançais peut programmer un ou plusieurs appels supplémentaires.

La veille peut être adaptée en fonction des caractéristiques d'une population spécifique (mineurs, personnes sous main de justice, etc.) et de l'appréciation de la situation personnelle d'un patient par l'équipe des vigilançais.

La veille est prévue pour durer six mois. Celle-ci est automatiquement reconduite pour six mois en cas de récurrence suicidaire survenant en cours de veille. Elle peut également être prolongée en fonction de l'évaluation de la situation du patient réalisée lors de l'appel à six mois.

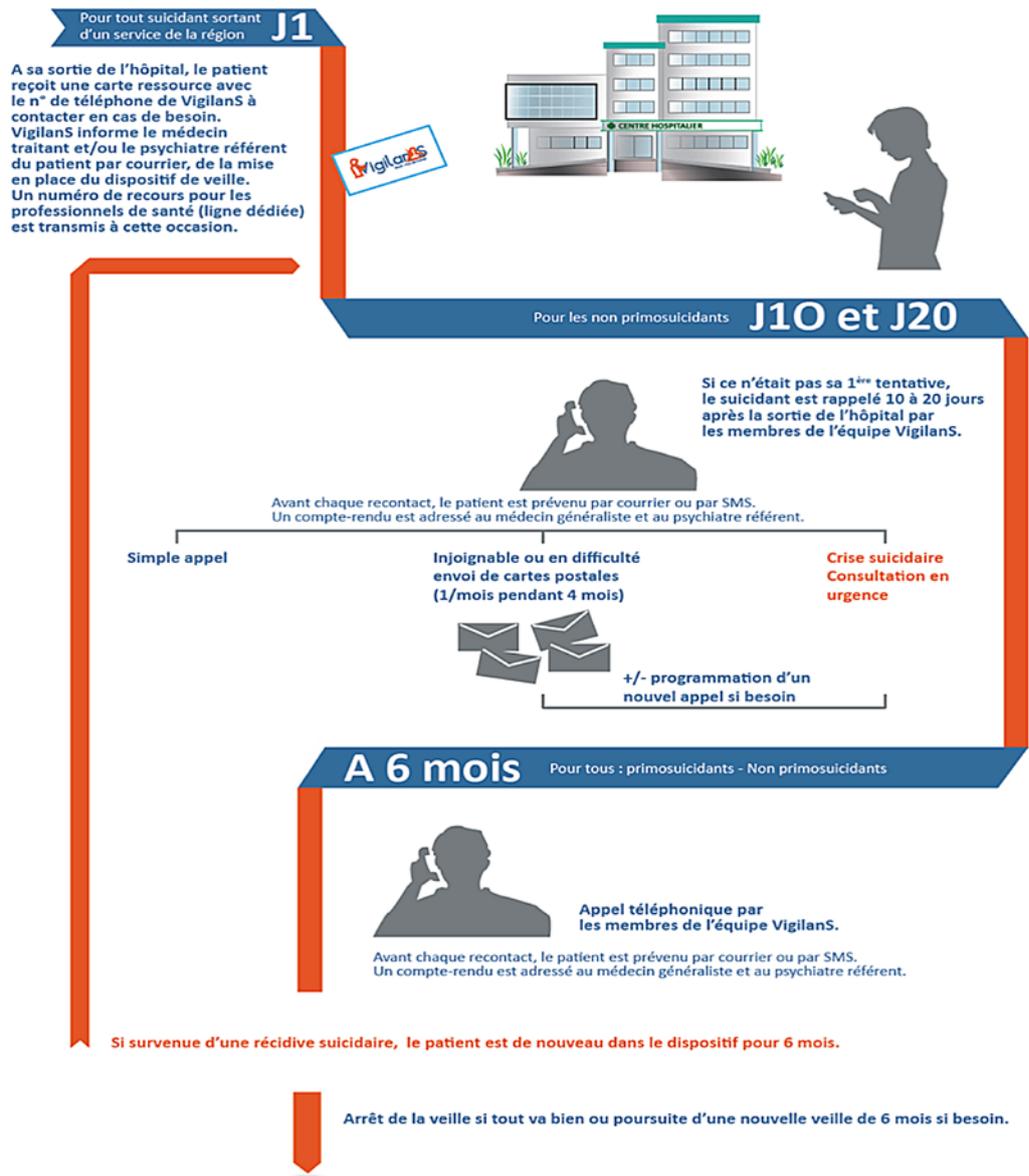
Initialement implanté dans le Nord-Pas-de-Calais, le dispositif a également été expérimenté de 2015 à 2017 en Bretagne, en Haute et Basse-Normandie, en Languedoc-Roussillon et dans le département du Jura<sup>1</sup>.

1. L'expérimentation du dispositif Vigilans a démarré avant la réforme territoriale des régions.

**FIGURE 1 |** Algorithme de veille du dispositif vigilanS



Dispositif de veille posthospitalière pour les suicidants de la région Nord - Pas-de-Calais



## MÉTHODES

L'objectif principal de l'évaluation était de déterminer si le dispositif Vigilans réduisait le risque de réitération suicidaire parmi les patients inclus dans le dispositif (patients exposés) par rapport à des patients non inclus (patients non exposés) sur une durée de douze mois à partir de leur entrée dans le dispositif entre 2015 et 2017.

L'objectif secondaire était de réaliser une analyse d'impact budgétaire pour mesurer l'efficacité de Vigilans en comparant ses coûts de fonctionnement avec les coûts de santé évités.

Les patients inclus dans Vigilans ont été chaînés dans les bases médico-administratives intégrant les passages aux urgences (OSCOUR® – Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) et les hospitalisations (SNDS-PMSI – Système national des données de santé-Programme de médicalisation des systèmes d'information) au moyen d'un algorithme probabiliste. Les variables utilisées pour l'algorithme sont des données d'ordre démographiques, médicales et administratives. Le tableau ci-dessous présente les variables utilisées dans chacune des bases de données et la transposition qui a pu en être faite pour trouver des correspondances entre les différentes bases.

### CONSTITUTION DU GROUPE DE PATIENTS EXPOSÉS

Les données relatives aux patients inclus dans le dispositif ont été transmises, après pseudonymisation, à Santé publique France par chacune des cellules Vigilans.

### CONSTITUTION DU GROUPE DE PATIENTS NON EXPOSÉS

Le groupe de patients non exposés a été constitué par tirage au sort dans les bases du SNDS-PMSI. Pour éviter une contamination des groupes, les patients non exposés ne pouvaient pas être tirés au sort dans un établissement de santé ayant inclus au moins un patient dans le dispositif Vigilans.

**TABLEAU 1 | Liste des variables des bases Vigilans, OSCOUR® et du SNDS utilisées pour l'appariement des patients, après correction, codage ou standardisation**

Base Vigilans	Base OSCOUR®	Bases du SNDS
FINESS établissement	FINESS établissement	FINESS de l'entité juridique de rattachement
FINESS de l'entité juridique de rattachement		
Date d'admission aux urgences	Date d'admission aux urgences	Date d'hospitalisation
Date d'hospitalisation		
Date de tentative de suicide		
Date d'inclusion dans Vigilans		
Date de naissance	Date de naissance	Âge à la date d'hospitalisation
Âge calculé à la date d'admission		
Sexe recodé (M/F/I)	Sexe recodé (M/F/I)	Sexe (1 : homme ; 2 : femme)
Sexe recodé (1 : homme ; 2 : femme)		
Code postal de résidence	Code postal de résidence	Code géographique PMSI
Code géographique PMSI		
Libellé standardisé de la commune de résidence	Libellé standardisé de la commune de résidence	
		Numéro de chaînage unique (bases PMSI MCO et PMSI PSY-hospitalisation)
Modalités de tentative de suicide	Code CIM-10 du diagnostic principal, des diagnostics associés	Code CIM-10 du diagnostic principal et des diagnostics associés significatifs
Code CIM-10 des modalités de tentative de suicide	Motif d'admission aux urgences	

Pour obtenir un échantillon comparable, les patients non exposés sont issus d'un appariement avec les patients exposés par stratification des critères suivants :

- Année : 2015-2016-2017
- Région : Normandie, Hauts-de-France, Occitanie, Bretagne, Bourgogne-Franche-Comté
- Sexe : homme, femme
- Classe d'âge : 9-24 ans, 25-54 ans, 55 ans et plus
- Date de la TS
- Motif d'hospitalisation : codes strictement liés à une TS (X60 à X84) et codes élargis en lien avec un contexte suicidaire (F10, F32, F41, F13, R45, T51)
- Statut de la TS d'inclusion : patient primo-suicidant<sup>2</sup> ou non

Pour chaque patient exposé, deux patients non exposés ont été tirés au sort, soit un total de 23 366 patients.

## CONSTITUTION DU GROUPE D'ÉTUDE

L'utilisation d'un score de propension a permis de constituer 2 groupes, exposés et non exposés, de même taille et avec des caractéristiques comparables. Un appariement 1:1 avec remise et un étrier de 0.2 a été utilisé. L'estimateur d'intérêt choisi était le « *Average Treatment effect on Treated* » (ATT).

## RECHERCHE DES RÉCIDIVES

Les réitérations suicidaires de l'ensemble des patients ont ensuite été recherchées dans les bases du SNDS à partir du numéro national d'identification dans les bases du SNDS et d'un algorithme probabiliste (prenant en compte les variables suivantes : année, date de TS, sexe, date de naissance, libellé et code postal de résidence) dans les bases OSCOUR®, dans un délai de douze mois après leur inclusion. Les réitérations suicidaires ont été identifiées en prenant en compte les codes strictement liés à une TS (X60 à X84) et les codes élargis liés à un contexte suicidaire (F10, F32, F41, F13, R45, T51) dans les mêmes proportions que leur répartition dans le groupe des patients exposés.

Les décès des patients des deux groupes ont été recherchés dans les bases du CépiDc (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès).

Une analyse de survie, prenant en compte le temps jusqu'à la réitération pour estimer le risque de réitération pour chacun des groupes a été réalisée. Les estimations ont été ajustées.

## ANALYSES STATISTIQUES

Une analyse de survie a été réalisée en utilisant un modèle de Cox avec un effet aléatoire sur le centre et en ajustant sur le sexe, l'âge, le mode de tentative initiale, l'antécédent de tentative à l'inclusion, l'année d'inclusion et l'index de déprivation sociale.

L'analyse budgétaire a été réalisée en utilisant un modèle de régression binomiale négative avec effet aléatoire sur le centre et en ajustant sur le sexe, l'âge, le mode de tentative initiale, l'antécédent de tentative à l'inclusion, l'année d'inclusion et l'index de déprivation sociale, permettant d'estimer le nombre de tentatives de suicide évitées par l'exposition. Les coûts de fonctionnement sur la période ont été transmis par les cellules Vigilans. Le coût d'une tentative de suicide a été estimé en 2011 à 5398 € (13), pour l'estimation du coût d'une TS entre 2015 et 2017 il a été tenu compte de l'inflation.

## RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

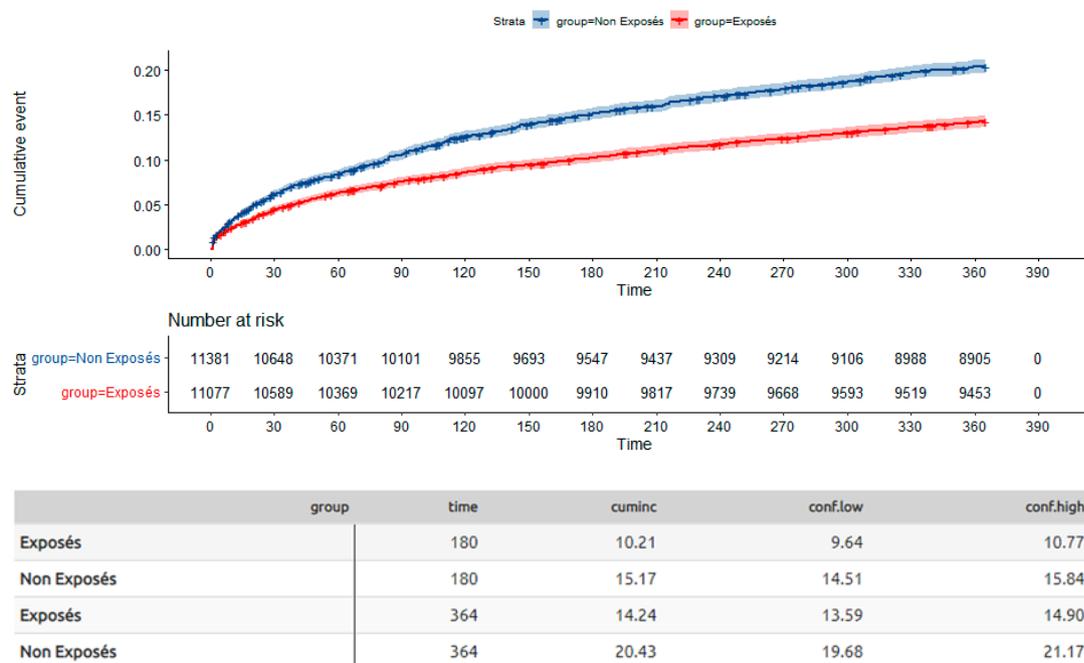
12 620 patients ont été inclus dans les 6 centres Vigilans sur la période 2015-2017. Parmi ceux-ci, 11 683 (92,5 %) ont été chaînés avec les bases de données médico-administratives.

Après appariement et utilisation du score de propension, l'étude porte sur un total de 23 146 patients, dont 11 573 exposés à Vigilans et 11 573 non exposés.

Au total, 5 014 réitérations suicidaires ont été identifiées pour le groupe des patients non exposés contre 3 214 pour les patients exposés. Au total, 77 décès par suicide ont été identifiés dans le groupe des patients non exposés contre 61 dans le groupe des patients exposés.

Après ajustement, la réduction du risque de réitération suicidaire ou de décès par suicide est de 38 % (aHR: 0.62 [0.59-0.67]) pour les patients exposés un an après leur inclusion dans le dispositif. La courbe des réitérations suicidaires dans le temps des 2 groupes est présentée ci-dessous.

2. Le statut de primo-suicidant des patients non exposés est déterminé.

**FIGURE 2 | Incidence cumulée au cours du temps de la réitération suicidaire selon le groupe d'exposition, estimateur de Kaplan-Meier**

## COURBE DES RÉITÉRATIONS SUICIDAIRES

Les patients primo-suicidant à l'inclusion dans le dispositif sont moins à risque de réitération (52 % de moins) que les patients multi-récidivistes. L'efficacité du dispositif est aussi importante pour les femmes que pour les hommes.

Il n'existe pas d'interaction entre l'antécédent de tentative de suicide et l'efficacité du dispositif.

## CONCLUSION

VigilanS est un dispositif de veille et de recontact de patients suicidants efficaces pour réduire les réitérations suicidaires.

Le déploiement de VigilanS a continué de s'étendre pour concerner toutes les régions françaises depuis 2022.

## ÉVALUATION MÉDICO-ÉCONOMIQUE

Le montant total des sommes versées pour le dispositif VigilanS pendant la période de l'étude a été rapporté au coût des TS évitées sur la période. Le montant alloué au dispositif pour la période 2015-2017 s'élève à 2716303 €. Le coût d'une TS en 2017 serait de l'ordre de 5741 € (estimation actualisée avec les données d'inflation de l'Insee – Institut national de la statistique et des études économiques).

Ainsi, 1 € investi dans le dispositif VigilanS permettrait d'économiser 2 € de coût de santé. En moyenne, 248 € de coût de santé seraient ainsi économisés pour chaque patient inclus dans VigilanS.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Naghavi M. Global Burden of Disease Self-Harm Collaborators. Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *BMJ* 2019 ; 364: l94
- (2) 12<sup>e</sup> place des pays européens présentant le taux de suicide le plus élevé. Suicide : mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19 – Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes – 5<sup>e</sup> rapport, septembre 2022. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/rapports/suicide-mesurer-limpact-de-la-crise-sanitaire-liee-au-0>
- (3) 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
- (4) <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/la-prevention-dusuicide/article/le-dispositif-de-recontact-vigilans>
- (5) <https://papageno-suicide.com/>
- (6) Grandgenèvre P., Pauwels N., Notredame C-E. Suicide, comment en parler ? Le programme Papageno, *La Santé en action*, n° 450, décembre 2019, p 25-28.
- (7) Walter M., Omnès C. Former en prévention du suicide, *La Santé en action*, n° 450, décembre 2019, p 9-11.
- (8) <https://3114.fr/>
- (9) Goldacre M., Seagroatt V., Hawton K. Suicide after discharge from psychiatric inpatient care. *The Lancet* 1993 ; 342 :283-6.
- (10) Du Roscoät E., Beck F. (2013). Efficient interventions on suicide prevention : a literature review. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, août 2013, 61(4). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23849295>
- (11) Inagaki M, Kawashima Y, Yonemoto N, Yamada M. Active contact and follow-up interventions to prevent repeat suicide attempts during high-risk periods among patients admitted to emergency departments for suicidal behavior: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2019 ; 19: 44.
- (12) Saisine de la DGS de février 2016 (document interne).
- (13) Vinet M-A., Le Jeanic A., Lefèvre T., Quelen C., Chevreul K. Le fardeau économique du suicide et des tentatives de suicide en France. *Rev d'Épidémiologie Santé Publique* 2014 ; 62: S62-3.

## AUTEURS

Sandrine Broussouloux<sup>1</sup>, Yves Gallien<sup>2</sup>, Anne Fouillet<sup>3</sup>, Clément Mertens<sup>1</sup>, Francis Chin<sup>3</sup>, Guillaume Cassourret<sup>2</sup>, Céline Caserio-Schonemann<sup>3</sup>, Enguerrand du Roscoät<sup>1</sup>, Yann Le Strat<sup>3</sup>

1. Santé publique France, direction de la prévention et de la promotion de la santé, unité santé mentale.
2. Interne de santé publique, Santé publique France, direction appui, traitements et analyses de données.
3. Santé publique France, direction appui, traitements et analyses de données.

---

### MOTS CLÉS :

SANTÉ MENTALE,  
SUICIDE,  
TENTATIVE DE SUICIDE,  
VIGILANS,  
PRÉVENTION