Vies 37
Prévention du suicide

Vivre et Intervenir Ensemble face au Suicide

DOSSIER DE PRESSE, le 27 janvier 2016

Le réseau VIES 37 participe aux 20èmes journées nationales de prévention du suicide

La prévention à l'épreuve du suicide

Mardi 2 février 2016

ars Agence Régionale de Santé Centre · CHRU Hôpitaux de Tours · Université François-Rabelais Tours · Union Nationale pour la Prévention du Suicide · GEPS Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide · Ville de Tours · Maison des Adolescents d'Indre-et-Loire 37

1. Manifestations 2016

Mardi 2 février 2016, à partir de 17 heures - Tout public
Salle Jean de Ockeghem - 15, Place de Châteauneuf à Tours

Programme

17h **Accueil**
17h30 **Ouverture de la soirée**

17h45 **Intervention du SUMPPS**
(service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé)

Prévention du suicide : parlons-en !

- contexte du projet de prévention du suicide à destination des étudiants de l'Université
- état des lieux du mal-être chez les étudiants
- actions menées auprès des étudiants en 2014/2015
- perspectives 2015/2016 : "Bien-être des étudiants"

Un temps d'échange avec le public suivra cette présentation

Le SUMPPS (Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé), abordera le thème de la prévention du suicide au cours d'une intervention d'une heure qui dressera d'abord le contexte du projet de prévention du suicide à destination des étudiants de l'université : pourquoi ce projet ? que contient-il ? Cela sera l'occasion de faire un état des lieux du mal-être chez les étudiants, puis de réaliser un point sur les actions menées auprès d'eux en 2014/2015 et en 2015/2016, ainsi que sur les perspectives du service sur la thématique du bien-être des étudiants.

19h Esquisse de La goutte d'eau, un conte théâtral et musical

Une production hors saisons, une cré-action de Geneviève, co-création de Stéphen Besse et Geneviève, costumes d'Odile Crétault.
Cette proposition innovante et participative de prévention du geste suicidaire associe un moment de spectacle et un temps de partage avec le public afin que chacun puisse participer, en tant qu'acteurs, à cette cré-action. ***Événement à l'initiative et avec le soutien du Réseau VIES 37***

20h15 **Fin de la soirée**

NB : L'entrée à cette soirée sera libre et gratuite avec la possibilité, pour ceux qui le souhaitent, de participer financièrement à cette action.

La goutte d’eau

cré’action en devenir

Le réseau VIES 37 confie à Geneviève Hervier & hors saisons le soin de concevoir une création artistique qui rende sensible les questions liées à la prévention du suicide.

La goutte d’eau qui sera présentée ce 2 février est une première ébauche de ce que pourra être le spectacle s’il rencontre ses partenaires de création et de production. Cette cré’action, comme la nomme geneVieve, est à partager avec le public, pour se développer. Cette proposition innovante de prévention du geste suicidaire associe un moment de spectacle et un temps de partages avec le public.

Le 2 février, cette esquisse de conte théâtral et musical sur le suicide sera partagée pour vous convier à sa «cré’action» : Vous serez invités à vous exprimer sur le thème, à partager ce que vous en pensez, sentez... Voire à participer financièrement à la co-production de cette «goutte d’eau» afin qu’elle continue d’être créée et soit proposée dans tous les espaces et temps pertinents pour prévenir le geste suicidaire.

La cré’action, c’est
d’abord un spectacle qui germe et prend racine dans nos vies, Geneviève venant récolter nos propos, attitudes, émotions, etc. sur le thème invoqué. Cette collecte se fait partout où la question du suicide est sensible et où Geneviève est accueillie : services psychiatriques, écoutants bénévoles de nos détresses (SOS Amitié, agriculteurs en détresse...), pompiers, et toutes personnes concernées à un titre ou l’autre.
Ensuite, elle réunit une équipe artistique pour créer le spectacle. C’est avec Stephen Besse, musicien compositeur interprète que la collecte sur le thème du suicide se transforme en conte, théâtral et musical , un support qui donne une place à l’insondable des sentiments, à l’indicible des émotions, à la chorégraphie des gestes et attitudes, à la musique des soupirs et des silences...
La cré’action es t ainsi un témoignage poétique de nos aspirations, nos questionnements, nos vécus, nos maux, nos craintes...

Enfin, chaque représentation est suivie d’un temps de partage avec le public. Ce temps est, selon geneVieve, le point culminant de la proposition. C’est là que prend sens toute la démarche, quand les «spect’auteurs» témoignent de ce qu’ils ont reçu, perçu, pensé...
Le fait de «se retrouver» dans le spectacle, de «s’y entendre», «s’y voir», «s’y sentir»... favorise l’expression personnelle.
Le fait de vivre un moment où se mêlent sans signe distinctif soignants, accompagnants, patients, sujets, entourage, etc. ouvre à une expression privilégiée de soi.
Qui vise à servir le mieux vivre, l’épanouissement des personnes, l’adéquation de leur prise en charge éventuelle, leur accompagnement.
Qui elle-même ébauche de nouveaux possibles, dans un partage avec d’autres, une expérience de communauté, qui même fugace, rompt avec l’isolement d’un vécu et/ou d’une souffrance indicibles jusqu’alors.

Geneviève Hervier est psychologue et créatrice de spectacles vivants dont la vocation est de nous accompagner dans un mieux vivre. La goutte d’eau est sa quatrième cré’action. Alchimiste de nos états d’âme, avec la somme de nos histoires personnelles, intimes, geneVieve crée des spectacles qui nous touchent tous.
Pianiste à 360°, comme il aime à se définir, Stephen Besse a toujours trouvé l’humain au coeur de ses aventures musicales. Sa rencontre avec geneVieve pour cette cré’action, fait écho à sa sensibilité aux maux de l’être et son désir de contribuer au «mieux vivre» là où il est.

2. La situation générale du suicide et de sa prévention en France

« DU TABOU SOCIAL AU MONDE CONNECTÉ »

La journée nationale de prévention du suicide a 20 ans. C'est en quelque sorte, une journée nationale pour 365 jours particuliers
D'une année à l'autre, certains thèmes priment, d'autres évoluent, mais tous demeurent d'actualité. La Journée Nationale constitue à elle-seule un repère constant, un rendez-vous régulier pour agir au quotidien : ce « chaque jour », synonyme d'action associative et de proximité.
A chacune de ses années a correspondu un thème de réflexion, d'échanges, de travail. Lorsqu'on revient sur ces 20 sujets (voir plus loin dans ce DP, page 3), on mesure immédiatement les multiples enjeux que doit relever la prévention dans son objectif final.

Entre mal-être individuel et santé publique

A la fin des années 1990, parmi les problématiques de Santé et malgré plusieurs décennies d'initiatives, le suicide conserve une enveloppe empreinte de « tabou ». Même si depuis, cette dernière s'est sensiblement ouverte, elle a toujours la possibilité de se refermer. L'émergence du monde connecté fait tomber beaucoup de barrières liées à l'isolement. Mais elle ne peut que partiellement réduire la distance qui existe, trop souvent, entre le mal-être individuel et la Santé Publique.
Durant ces deux dernières décennies, la prévention du suicide se voit confronter à un double challenge : ouvrir et canaliser voies de communication et flux d'informations.

Du national au local

En décembre 2014, un premier État des lieux des connaissances sur le suicide et des perspectives de recherche, a été remis au Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Les orientations des analyses s'affinent toujours plus. Des approches, par âge, sexe, niveau d'emploi, on passe à des données plus « locales » pour chacune des régions métropolitaines et chacun des départements d'outre-mer.

LA SITUATION FRANÇAISE

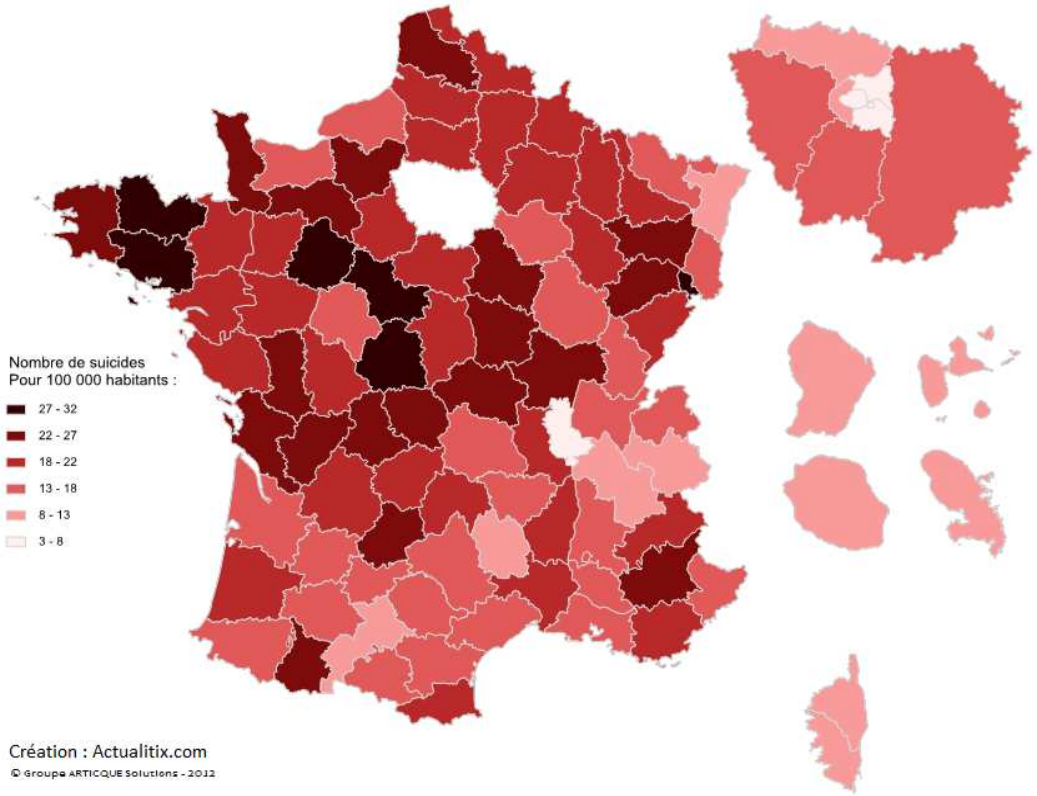
En France, on dénombre 9 695 décès en 2012 en France métropolitaine* **(nous venons, enfin, de passer sous la barre des 10 000 décès)**, soit 27 suicides par jour. Plus de 700 personnes tentent de se suicider tous les jours, soit 250 000 personnes chaque année. Des chiffres encore sous-estimés en France, mais une amélioration est attendue avec la mise en place de l'Observatoire national du suicide en septembre 2013, placé sous la responsabilité de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques, DREES, rattachée au ministère des Affaires Sociales et de la Santé.

* Source : CépiDc de l'INSERM

Le suicide est la 8ème cause de décès après les tumeurs, les maladies cardiovasculaires, les accidents, Alzheimer, l'infarctus, des causes inconnues ou non précisées, la pneumonie-grippe*. Près de 2% des décès sont dus à des suicides. (Interrogation de la base de données du CépidC « Effectifs moyens annuels de décès et part des décès par rapport à la mortalité générale ») **.

LES DIFFÉRENCES RÉGIONALES

Le taux de décès par suicide en France métropolitaine en 2010 est de 16,5 (taux de décès pour 100 000 habitants). Toutefois, des écarts régionaux importants sont observés : les régions de l'Ouest et du Nord sont très nettement au-dessus de la moyenne nationale.
Les taux les plus élevés sont observés en Bretagne (28.1), Basse-Normandie (25.6), Nord-Pas-de-Calais (21.8), Limousin (22.9), Bourgogne (20.9), **Centre (20.9)**, Champagne (20.7), Poitou-Charentes (20.5) et Pays-de-la-Loire (20).



NB : Dans notre région et, particulièrement dans notre département, des effets bénéfiques ont été constatés

BEH, n°22 - 7 juin 2011, Données sur la mortalité en France : principales causes de décès en 2008 et évolutions depuis 2000, p.251
Sources complémentaires : www.invs.fr et www.cepidc.fr

LES GROUPES DE PERSONNES LES PLUS CONCERNÉES

Chaque jour, c'est 7 à 8 femmes qui meurent d'un suicide. Chaque jour, ce sont aussi 21 hommes qui se donnent la mort. Ils étaient 7 739, en 2009, à se suicider. Les hommes sont plus concernés que les femmes par les suicides, mais ce sont ces dernières qui tentent le plus souvent un suicide. Elles représentent 65% des hospitalisations pour tentative de suicide *.

Les 45-54 ans sont les plus touchés par le suicide, avec plus de 22% des suicides, mais tous les âges sont concernés. 17 % des suicides concernent les 35-44 ans et 17 % les 55-64 ans. 28 % des décès par suicide concernent des personnes âgées de plus de 65 ans.
Les suicides représentent environ 2 % de la mortalité générale. Mais il s'agit de la première cause de mortalité entre 25 et 34 ans (20 % du nombre total de décès) et de la deuxième entre 15 et 24 ans (16 %) ainsi qu'entre 35 et 44 ans (16 %) **
Mais la compréhension de sa réalité repose, parfois, sur des raisons plus intimement inscrites dans la vie de la personne. Citons, par exemple, la question du risque accru de comportement suicidaire pour les « minorités sexuelles ». Elle a ainsi été posée très tôt, mais elle est restée en France longtemps sans réponse validée, par défaut d'étude scientifique sur des échantillons représentatifs. Les premiers résultats disponibles, issus de l'enquête sur les violences envers les femmes et du Baromètre santé 2005, ont confirmé les observations faites à l'étranger. La prévalence des tentatives de suicide au cours de la vie a été estimée à 10,8% pour les femmes homosexuelles et à 10,2% pour les femmes bisexuelles, contre 4,9% pour les hétérosexuelles. Dans le cas des hommes, les estimations étaient de 12,5% pour les homosexuels et 10,1% pour les bisexuels, contre 2,8% pour les hétérosexuels***.

LES MODES DE SUICIDE

Le premier mode suicidaire chez les hommes comme chez les femmes est la pendaison (52,5 et 32 %). Les hommes ont plus souvent recours aux armes à feu (17,3 % contre 3 %), les femmes aux médicaments (31 % contre 10 %).

Répartition des modes opératoires de suicide en 2010 en France métropolitaine selon le sexe (Source Inserm-Cépidc 2010)

	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Intoxication	766	10,1	817	29,9	1 583	15,3
Pendaison	4 383	57,6	1 043	38,2	5 426	52,5
Noyade	224	2,9	252	9,2	476	4,6
Arme à feu	1 314	17,3	63	2,3	1 377	13,3
Immolation	32	0,4	15	0,5	47	0,5
Objet tranchant	63	0,8	29	1,1	92	0,9
Saut dans le vide	347	4,6	265	9,7	612	5,9
Collision	159	2,1	60	2,2	219	2,1
Autre moyen	15	0,2	12	0,4	27	0,3
Moyen non précisé	302	4,0	172	6,3	474	4,6
Total	7 605	100,0	2 728	100,0	10 333	100,0

La pendaison reste le principal mode opératoire de suicide en France (52.5), suivie des intoxications médicamenteuses (15,3 % ; mais 29.9% pour les femmes), de l'utilisation d'armes à feu (13.3 % ; mais 17,3% chez les hommes) et des sauts d'un lieu élevé (5.9 %).

* BEH n° 47-48 / juin 2011
** Cf inserm.fr/thematiques/sante-publique/dossiers-d-information/suicide-autopsie-psychologique-et-prevention
*** BEH, décembre 2011

LES FACTEURS DE RISQUE

Le facteur de risque le plus important dans la survenue à la fois des pensées suicidaires et des tentatives de suicide (TS) est le fait d'avoir subi des violences (sexuelles mais aussi non sexuelles). Les autres facteurs associés aux pensées suicidaires et/ou aux TS sont le fait de vivre seul, la situation de chômage, un faible niveau de revenu, et la consommation de tabac. Quelques facteurs de risque sont spécifiques au sexe ; c'est le cas d'une consommation d'alcool à risque chronique chez les femmes. Concernant la dépression, pour l'ensemble des âges, c'est le premier facteur de risque.

LES FACTEURS DE PROTECTION

On connait encore mal les facteurs de protection* face aux idéations suicidaires, mais il parait évident à tous les cliniciens qu'ils existent. On considère généralement qu'il s'agit de facteurs (personnels et environnementaux) qui permettent à une personne de ne pas passer à l'acte alors même qu'elle est exposée à des facteurs de risque.

En 1983, Linehan et coll. ** avaient envisagé diverses catégories de facteurs de protection :

- les croyances en la survie et en ses capacités à survivre
- les responsabilités envers la famille
- les préoccupations en rapport avec ses enfants
- la crainte du suicide (peur de l'acte en lui-même)
- la crainte de la désapprobation sociale
- les objections morales

Pronovost, Leclerc et Dumont *** retenaient eux, dans leurs travaux sur l'adolescence, 4 types de facteurs de protection du suicide :

- la « bonne » estime de soi
- les stratégies pour faire face à une situation difficile
- le contrôle de soi
- le soutien social (famille, amis, adultes… et disponibilité des uns et des autres).

* Des praticiens, universitaires ou non, du "Grand Ouest" avaient déposé en 2012 un vaste programme hospitalier de recherche clinique hospitalière (PHRCN). Malheureusement, aucun projet concernant la prévention du suicide n'avait été retenu.

** LINEHAN MM, GOODSTEIN JL, NIELSEN SL, CHILES JA. Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself : the reasons for living inventory. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1983 ; 51 (2) : 276-86.

*** PRONOVOST J, LECLERC D, DUMONT M. Facteurs de protection reliés au risque suicidaire chez des adolescents : comparaison de jeunes du milieu scolaire et de jeunes en centre jeunesse. Revue québécoise de psychologie. 2003 ; 24 (1) : 179-99

LES GRANDES LIGNES DU PNACS 2011 - 2014

Le suicide recule, les épreuves demeurent

Entre 2000 et 2010, les taux standardisés de décès par suicide ont diminué de l'ordre de 14 %. Cet infléchissement concerne toutes les classes d'âge à l'exception des 45-54 ans et des 55-64 ans.

Les hommes en sont sensiblement plus victimes que les femmes (taux 3 fois supérieur). Si le taux de décès par suicide augmente fortement, avec l'âge, la part par suicide dans la mortalité générale est nettement plus élevée chez les jeunes : entre 15 et 24 ans.

Les facteurs sociaux (milieux de vie) et régionaux (ruralité, pauvreté économique) ont un impact de plus en plus constaté.

Près de 90 000 séjours hospitaliers pour tentatives de suicide, sont comptabilisés par an. Ils concernent 65 % de femmes, où les 15 à 19 ans représentent les taux d'hospitalisation les plus élevés. Par estimation, entre 175 000 et 200 000 tentatives de suicide sont prises en charge par les urgences hospitalières.

Une priorité planétaire et locale de santé publique

Depuis 1990, le suicide, responsable en France, d'une mort toutes les cinquante minutes et cause d'un décès sur cinquante, fait l'objet d'une politique plus volontariste dans le domaine de la prévention et de la prise en charge des personnes en souffrance.
Le programme national d'actions 2011-2014 contre le suicide est le vivant exemple de cette volonté. Tout ce qui été fait et observé durant ces 4 années et en 2015, sont autant d'éléments qui constitueront le socle d'un nouveau PNACS.
En 2014, à l'échelon international, l'Organisation Mondiale de la Santé, a élevé la prévention du suicide au rang des priorités de santé publique et a promu la mise en place d'une stratégie d'intervention adossée à une « approche multisectorielle et globale du suicide, impliquant toutes les parties prenantes et tous les secteurs concernés ».

6 axes de travail, 49 actions

Le programme national 2011-2014 a, dès 2015, donné lieu au lancement d'un bilan national des actions menées.

« Fort de son périmètre interministériel, ce programme national de prévention du suicide, riche et diversifié, a couvert un champ continu de la prévention à la prise en charge, incluant la recherche. Piloté par la Direction Générale de la Santé, il s'est appuyé sur un comité national de pilotage et sur un partenariat multiple. »

Axe 1 : le développement de la prévention et de la postvention

Les actions menées

1 : développer la qualité et l'efficacité des actions de promotion de la santé mentale et de la prévention du suicide
2 : améliorer, développer et faire connaître les dispositifs d'intervention à distance dédiés à la prévention du suicide et à la prévention/promotion de la santé mentale
3 : prévenir l'isolement social et la détresse psychique
4 : renforcer la prévention du suicide en milieu institutionnel
5 : soutenir les personnes et les équipes endeuillées par le suicide
6 : agir sur la communication sur Internet concernant le suicide
7 : limiter l'accès aux moyens létaux

Fortement appuyé sur l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), il est celui qui induit le plus grand nombre d'actions.
- Professionnalisation des dispositifs d'intervention à distance ou lignes d'appel avec la mise en place d'un processus de labellisation qualité de l'INPES « Aide en santé ».
- Création d'outils tels que brochures d'information, numéro cristal, cartes com'thématiques, publications scientifiques et de vulgarisation sur les interventions efficaces, ou actions de promotion de la santé mentale et prévention du suicide,
- Initiation d'actions de prévention de l'isolement social et de la détresse psychique de certains publics : soutien et renforcement des groupements d'entraide mutuelle, actions à destination des personnes sourdes et malentendantes, outils pour prévenir les comportements homophobes et leurs conséquences sur les jeunes...
- Mise en place d'actions de prévention du suicide en milieu institutionnel (milieu carcéral, établissements ou services intervenant auprès des personnes âgées).
- Établissement de partenariat avec des sites internet (Doctissimo, Skyrock,…) pour une sensibilisation à la question du suicide.
- Limitation de l'accès aux moyens létaux par des campagnes de sensibilisation notamment auprès des chasseurs.

Les pistes à poursuivre :
- Cartographie des lieux à risque (notamment les voies ferrées)
- Dispensation à l'unité de certains médicaments psychotropes.

AXE 2 : L'amélioration de la prise en charge des personnes en risque suicidaire

Les actions menées

1 : améliorer la prise en charge de la dépression chez l'adolescent
2 : développer les structures pour la prise en charge des personnes en risque suicidaire
3 : améliorer la prise en charge psychiatrique des personnes en situation de précarité
4 : renforcer la prévention en établissement de santé
5 : améliorer le repérage et la prise en charge de la souffrance liée au travail

Elles sont relatives à des interventions ciblant des publics spécifiques : les adolescents, les personnes en situation de précarité.
- Renforcement des dispositifs dédiés à la coordination psychiatrique et somatique (permanences d'accès aux soins de santé (PASS) en milieu psychiatrique, équipes mobiles en psychiatrie précarité (EPP).
- Prise en compte dans les entreprises, du repérage et de la prise en charge de la souffrance au travail, avec le Plan santé au travail.

AXE 3 : Information et communication autour de la prévention du suicide

Les actions menées

1 : développer l'information du grand public sur le suicide
2 : mieux diffuser l'information sur les dispositifs d'aide et d'écoute

La mise en œuvre de cet axe a été particulièrement soutenue par la Direction Générale de la Santé qui contribue aux financements d'actions d'information et de communication, menées par des associations nationales comme le groupement d'études et de prévention du suicide (GEPS), S.O.S Amitié ou la fédération européenne vivre son deuil (FEVSD).

Une campagne d'information du grand public sur les facteurs de risque de suicide, a été déployée. S'y ajoute, la diffusion de guides :
- « La dépression, en savoir plus pour en sortir » réactualisé en partenariat avec le Psycom (organisme public d'information).
- aide à l'arrêt du cannabis, portant sur les interventions de prévention des addictions et consommations chez les jeunes…).

Une piste innovante
Nommée « Papageno » une action a également été engagée avec succès auprès des étudiants en journalisme (Nord-Pas-de-Calais). Elle consiste à proposer un regard différent, moins stigmatisant, sur la maladie psychiatrique et à communiquer de façon moins « sensationnelle » sur les actes suicidaires.

AXE 4 Formation des professionnels

Les actions menées

1 : renforcer les actions de sensibilisation et de formation sur la souffrance psychique et la crise suicidaire des enfants et des adolescents en direction des professionnels en contact avec ce public
2 : renforcer les actions de sensibilisation et de formation sur la crise suicidaire
3 : former les responsables en milieu de travail sur les risques psychosociaux

Cet axe a été très largement déployé et a revêtu de nombreuses modalités différentes :
- formations de formateurs,
- formations de certaines catégories de professionnels (éducation nationale) ou pluridisciplinaires…
- diffusion de guides auprès des équipes éducatives des collèges et lycées (« Guide de repérage de la souffrance psychique et des troubles du développement chez l'enfant et l'adolescent »,« Une école bienveillante face au mal être des élèves »).
- sessions de formations pluridisciplinaires en milieu pénitentiaire à l'usage des unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA).
- sessions de formation, dans le cadre de la formation continue des personnels hospitaliers, organisées par l'ANFH).
- sensibilisation en entreprises, sur la santé au travail et l'exposition aux facteurs des risques psycho-sociaux liés à l'entreprise.

Le programme de formation structurant s'appuie sur un référentiel (Seguin/Terra) qui permet de former des personnes ressources (psychiatres/psychologues) à l'intervention de la crise suicidaire. Ce programme est toujours actif et principalement déployé en région.

AXE 5 : Études et recherche

Les actions menées

1 : améliorer la qualité des données et le suivi des tentatives de suicide en population générale et au sein de populations ou dans des lieux de vie spécifique (personnes détenues, travail...)
2 : améliorer la qualité des données et le suivi de la mortalité par suicide en population générale et au sein de populations ou dans des lieux de vie spécifique (personnes détenues, travail...)
3 : mener de nouvelles études et recherches pour améliorer l'état des connaissances, notamment sur les déterminants des actes suicidaires et de leur répétition

L'ensemble de ces actions vise à améliorer la qualité des données et du suivi des tentatives de suicide et de la mortalité par suicide, en population générale et selon des lieux de vie spécifiques. Le pilotage a été assuré par des partenariats entre l'InVS et le DRESS, et entre l'InVS et l'administration pénitentiaire.

La prévention du suicide devient une priorité nationale des programmes hospitaliers de recherche clinique (PHRC). La création de l'Observatoire national du suicide devrait donner davantage de visibilité aux travaux de recherche, puisqu'il a notamment pour mission de coordonner et d'améliorer les connaissances sur le suicide et les tentatives de suicide.

AXE 6 Suivi et animation du programme au niveau local

L'action menée

Mesure 1 : suivre et animer les déclinaisons régionales du programme national d'actions contre le suicide

La coordination a été assurée par les agences régionales de santé afin de mieux considérer les spécificités de chacune. Elles ont été créées simultanément à la mise en œuvre du programme national d'actions contre le suicide.
Le programme national d'actions contre le suicide a impliqué la mobilisation d'un nombre important de partenaires institutionnels (ministères et opérateurs) et de partenaires associatifs tant au niveau local que national.

3. Objectifs et actions du réseau VIES 37

Objectifs et missions :

• Promouvoir une démarche globale de prévention du suicide en mettant en œuvre des actions et des organisations susceptibles de favoriser une prise en charge précoce et préventive des suicidants ou d'empêcher la survenue des récidives après une tentative initiale.

• Créer entre les professionnels et les acteurs impliqués dans l'aide et la prise en charge des personnes en difficulté, des relations opérationnelles permettant des prises en charge et des suivis concertés, continus et synergiques.

• Participer au développement d'une stratégie de communication, dirigée vers des publics ciblés ou vers le grand public dans un but de sensibilisation et d'information.

• Proposer aux acteurs du réseau, des actions d'information et de formation sur le suicide et de sa prévention.

• Créer et promouvoir les dispositifs d'aide directe aux personnes et aux intervenants qui n'existeraient pas encore sur le département.

• Mener des actions d'évaluation et de recherche sur le thème du suicide.

Les grands principes d'intervention

• Abord global de la question du suicide : aspects individuels, familiaux, sociaux. Les prise en charge doivent donc associer des compétences professionnelles et associatives très diverses. Elles restent, pour les plus graves, coordonnées par un médecin.

• Prise en charge de type holistique (en termes de partenaires et de techniques proposées) répondant à la « multi-factorialité » de la conduite suicidaire.

• Aide à toute personne du département, quelque soit son âge, sexe, activité ou non, religion, orientation sexuelle...

• L'aide proposée s'appuie, chaque fois que possible, sur le maillage de terrain déjà existant (structures normales de prise en charge : secteur psychiatrique, CCAS,…)

• Promotion d'actions (prévention, soins, formations, recherche,…) n'existant pas.

Les acteurs

Actuellement, le réseau V.I.E.S. 37 regroupe une trentaine d'institutions ou d'associations présentées dans les tableaux suivants :

Les institutionnels

- CODERPA
- ARS DT 37
- Délégation à la vie sociale et à la solidarité (CD37)
- Direction Départementale du Travail
- Éducation Nationale (Médecine et Service Social en faveur des Élèves)
- La Mutuelle des Étudiants
- Mission locale de Touraine
- Mutualité d'Indre & Loire
- Police Nationale
- Service Départemental d'Incendie et de Secours
- Université de Tours (Médecine Préventive Universitaire)
- Ville de Tours

Les associations

- Associations des Psychiatres de ville
- ACTéES
- ADOSEN
- ADMR
- AIMT 37
- Association Montjoie (UPASE et Maison des Adolescents)
- ASS. PRO. Santé (Espace Santé Jeunes)
- Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (BAPU)
- Bureau d'Information Jeunesse 37 (BIJ)
- Centre d'Information et de Documentation des Femmes et des Familles (CIDFF)
- Le Centre LGBT de Touraine
- Comité d'Aide aux détenus
- La FRAPS 37
- Entr'aide Ouvrière
- Familles rurales
- France Dépression Centre
- François Rabelais Accueil
- FRAPS Centre
- JCLT-AEMO 37
- Planning familial
- Mission Catholique étudiante
- Secours Catholique
- Secours Populaire
- S.O.S Amitié 37

Les Centres hospitaliers

- ANAS Le Courbat
- Centre Hospitalier du Chinonais
- CHIC d'Amboise et de Château-Renault
- CHU de TOURS
- Clinique Pierre de Ronsard
- Cliniques de Vontes et de Champgault

Les activités[‡‡‡]

1. Mise en œuvre de la coordination des acteurs : création d'un annuaire des ressources départementales.

Cette action va prendre place dans le cadre de la coordination régionale qui s'organise et, plus largement, s'insèrera dans le recueil national des structures coordonné par l'UNPS (sur le modèle du document VIES 37).

2. Réflexion sur les actions de terrain : création de commissions spécialisées.

- Commission " Jeunes "
- Commission " Adultes -Travail "
- Commission " Personnes âgées "

3. Information de la population : organisation au niveau départemental des journées nationales de prévention du suicide

- 1998 : Réunion initiatrice du réseau : “ Le mal-être des étudiants...Parlons-en. ”.
- 1999 : “ Personnes âgées en détresse, comment les aider à vivre, un défi médical, social et humain ”.
- 2000 : “ Choisir la vie, les conduites suicidaires. Quelle prévention ? ”.
- 2001 : “ Comment aider les suicidants ? Quelques propositions d’action... ”
- 2002 : “ Suicides et vie professionnelle ”
- 2003 : “ L’exclusion : en mourir ? ”
- 2004 : “ L’entourage et la crise suicidaire ”
- 2005 : “ La vie à l’extrême : sports et conduites à risque ”
- 2006 : “ Envie de la vie : le suicide n’est pas une fatalité ”
- 2007 : Sans titre. Thème : l’adolescent et le suicide.
- 2008 : “ Addictions et suicide ”
- 2009 : “ Suicide, Précarité, Liberté ? ”
- 2010 : “ Prévention du suicide et opinions ”
- 2011 : “ Suicides: Quelles préventions dans un contexte de crises ? ”
- 2012 : “ Régions, territoires et proximité dans la prévention du suicide : Tous citoyens et acteurs ”
- 2013 : “ La prévention du suicide : accompagnement de l’entourage et avec l’entourage
  Familles – collègues – soignants – associations - institutions ”
- 2014 : “ Les associations et la prévention du suicide“
- 2015 : “Prévention du suicide : un monde connecté “, en duplex en Tours et Chinon

4. Formation et recherche

• Formations initiales et continues sur la prévention et la prise en charge des conduites suicidaires
Différents membres de VIES 37 assurent des formations initiales (notamment dans le secteur de la santé, du social) et continues dans le département et dans différents autres lieux en France.

• Formation PrePostVention du suicide en établissement.
Organiser différemment un établissement présentant un risque suicidaire significatif pour prévenir (et intervenir efficacement en cas de passage à l’acte)

• Organisation de journées de formation pour les professionnels et les associations
> Création de Spirée (association de formation liée au réseau VIES 37) : spiree.psrc.fr

5. Amélioration de la connaissance du problème : création du fonds régional de documentation (en lien avec le PRS suicide Centre)

• Localisé dans les locaux de la FRAPS en Indre-et-Loire, il met a disposition de tous les acteurs régionaux des livres, vidéo et CD-Rom, des mallettes pédagogiques sur le thème du suicide.

6. Interventions directes auprès des personnes

- **Équipe mobile**

- Consultation avancée sur site pour adolescents en risque suicidaire potentiel
- Elle est destinée à évaluer le risque suicidaire global d’adolescents du 37 vivant à distance des lieux de prise en charge facilement accessibles.

- Programme de Pré-Postvention du suicide (cf. supra)

- Élaboration des protocoles d’établissement en cas de survenue de geste suicidaire.
- Interventions à l’occasion de situations aiguës.

- Mise en place d’un groupe de paroles pour parents de jeunes suicidants (action actuellement interrompue)

7. Animation d'un site internet d'information sur la prévention du suicide et de coordination entre acteurs de prévention et de prise en charge : vies37.psrc.fr

8. Participation et animation de structures nationales

- Union Nationale de Prévention du Suicide (UNPS). Le président de VIES 37 est membre du CA et Vice-président de l'Union.
- Groupement d'Études et de Prévention du Suicide (GEPS). Le président de VIES 37 est correspondant régional pour la région Centre.

9. Autres actions de VIES 37

- Guide (en préparation) sur l'aide d'urgence en cas de suicide à destination des entreprises, des institutions. Il sera hébergé et disponible gratuitement sur le site de l'Union nationale (UNPS).

- En préparation également, deux documents à destination des jeunes suicidaires et de leurs pairs ainsi que des adultes s'en occupant et, enfin, une brochure à destination des intervenants au domicile des personnes âgées.

- Interventions ponctuelles à la demande de différentes structures françaises.

- Préparation d'une grande action de prévention en France et au Québec (2015-2016)

- Brochure « Vous êtes en deuil après un suicide » Co-production avec l'UNPS sur l'aide aux proches après un suicide : unps.fr

L'expertise du réseau est aujourd'hui reconnue bien au delà des frontières départementales (il fait, par exemple, l'objet de deux citations dans le bilan du PNACS (Synthèse des initiatives régionales contre le suicide 2011-2014) : p 6 et 8. Lien : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_pnacs_2011-2014.pdf)

Contacts Presse VIES 37

Site du réseau : vies37.psrc.fr

Marc FILLATRE
Président du réseau de prévention du suicide d'Indre et Loire
tél : 02 47 47 91 26
courriel : president@vies37.psrc.fr

Marie-Claude SALLUSTRO
Coordonnateur du réseau de prévention du suicide d'Indre et Loire
tél : 02 34 38 94 84
courriel : vies37@chu-tours.fr

Anne-Karen NANCEY
Chargée de communication du CHRU de Tours
tél : 02 47 47 37 57
courriel : ak.nancey@chu-tours.fr

Contacts Presse *La goutte d'eau*

geneVieve, 06 80 04 91 11
Chargée de développement : Elodie Hervier, 06 58 58 56 29
hors.saisons@gmail.com