



Journée de la  
**SOCIÉTÉ DE PSYCHIATRIE DE L'EST**  
Nancy • 18 mars 2022

# « Vigilans : de sa naissance à sa diffusion »

Catherine PICHENÉ, Nancy  
Guillaume VAIVA, Lille

# ou : Comment rester en contact ?

## Brief Contact Interventions



**Les  
programmes  
de  
recontact  
« BCI »**

- Pas une mesure thérapeutique
- Dispositif de veille
- Complémentaire mais pas substitutif d'autres PEC
- Définition de " Protocole de recontact " :
  - Patients sortant des urgences après TS ;
  - Veille *via* lettre, carte postale, téléphone, e-mail, SMS ;
  - Contacts initiés par le soignant : systématiques, standardisés, personnalisés ;
- Programmes facilement généralisables, implantables dans tous les dispositifs thérapeutiques, complémentaires à la PEC, peu coûteux.

# L'envoi d'un COURRIER...



**J.A. MOTTO :**

« *A Randomized Controlled Trial of Postcrisis Suicide Prevention* » Psychiatric services 2001

**Objectif** : Maintenir un lien après la sortie de l'hôpital (TS + EDM) quand :

▶ Refus des soins (donc non représentatif et à risque élevé)

ou

▶ Rupture précoce du suivi mis en place.

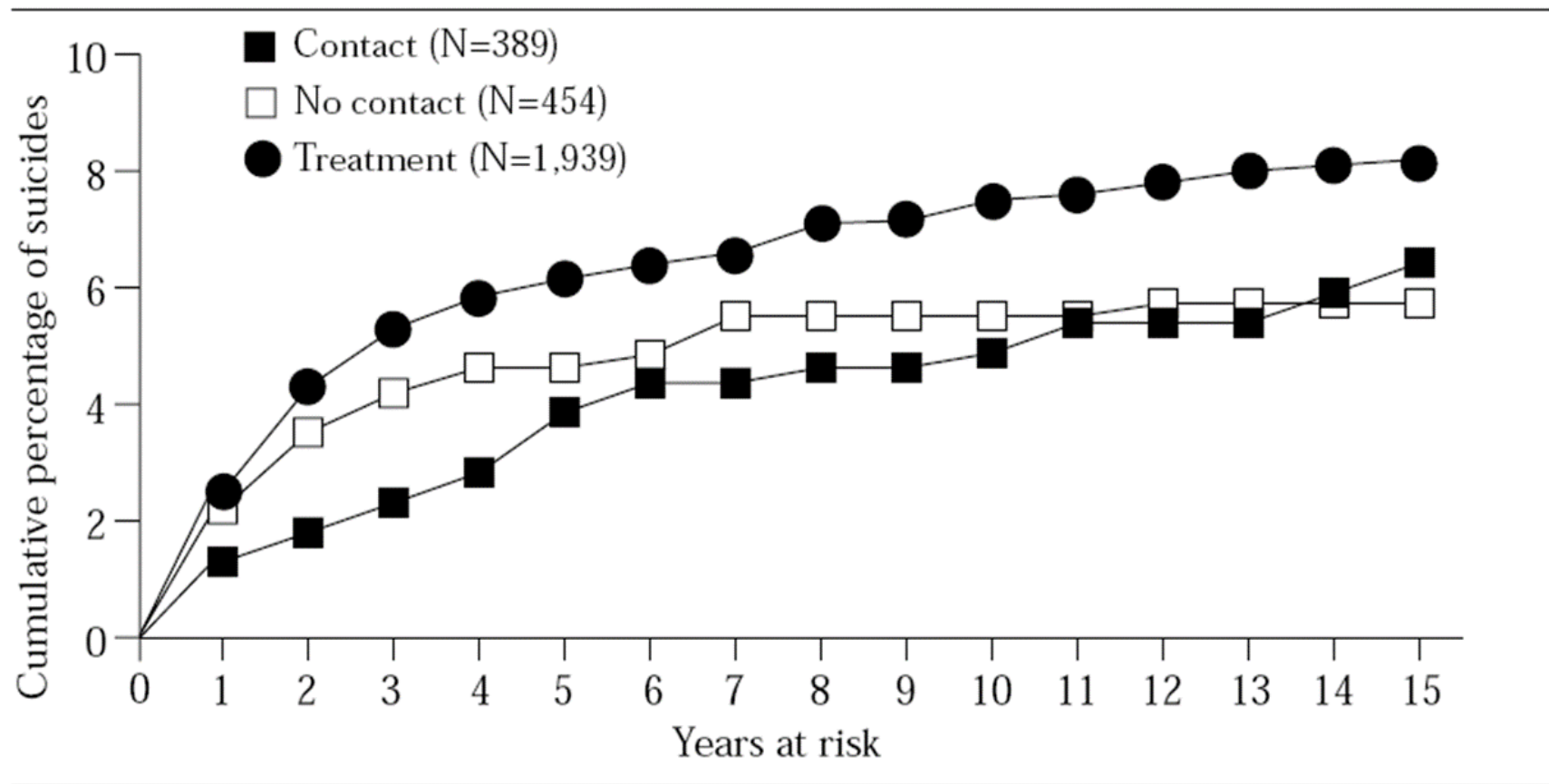
n = 843 (sur 3005, 25 années d'inclusions), après évaluation psycho-sociale de 2 à 4 heures

**Contact** : lettre courte envoyée par la personne ayant rencontré le patient, personnalisée : « *j'espère que tout va bien pour vous. N'hésitez pas à me contacter si vous le souhaitez etc.* » à M1, M2, M3, M4, M6, M8, M10, M12, + tous les 3mois... sur une période de 5 ans (= 24 lettres).

**Résultat** : à 2 ans, la différence du nombre de suicides est très significative (3.9% vs 4.6%) entre les 2 groupes. Elle s'atténue avec le temps pour devenir quasi nulle à 5 ans.

**MAIS** : 25 suicides dans le mois qui précède l'intervention (63 au cours des 11 mois suivants)...

**Motto**  
&  
**Bostrom**  
Psychiatric Services  
2001, 52, 6,  
828-833



# Adresser une CARTE...

- **CARTER G. and al :**  
« Postcards from the Edge project », BMJ 2005;  
331:805-807
- **CARTER G. and al :**  
« Postcards... 24 month outcomes », BJP  
2007,191:548-553
- **CARTER G. and al :**  
« Poscards... 5 years outcome », BJP 2013, 202 : 372-80



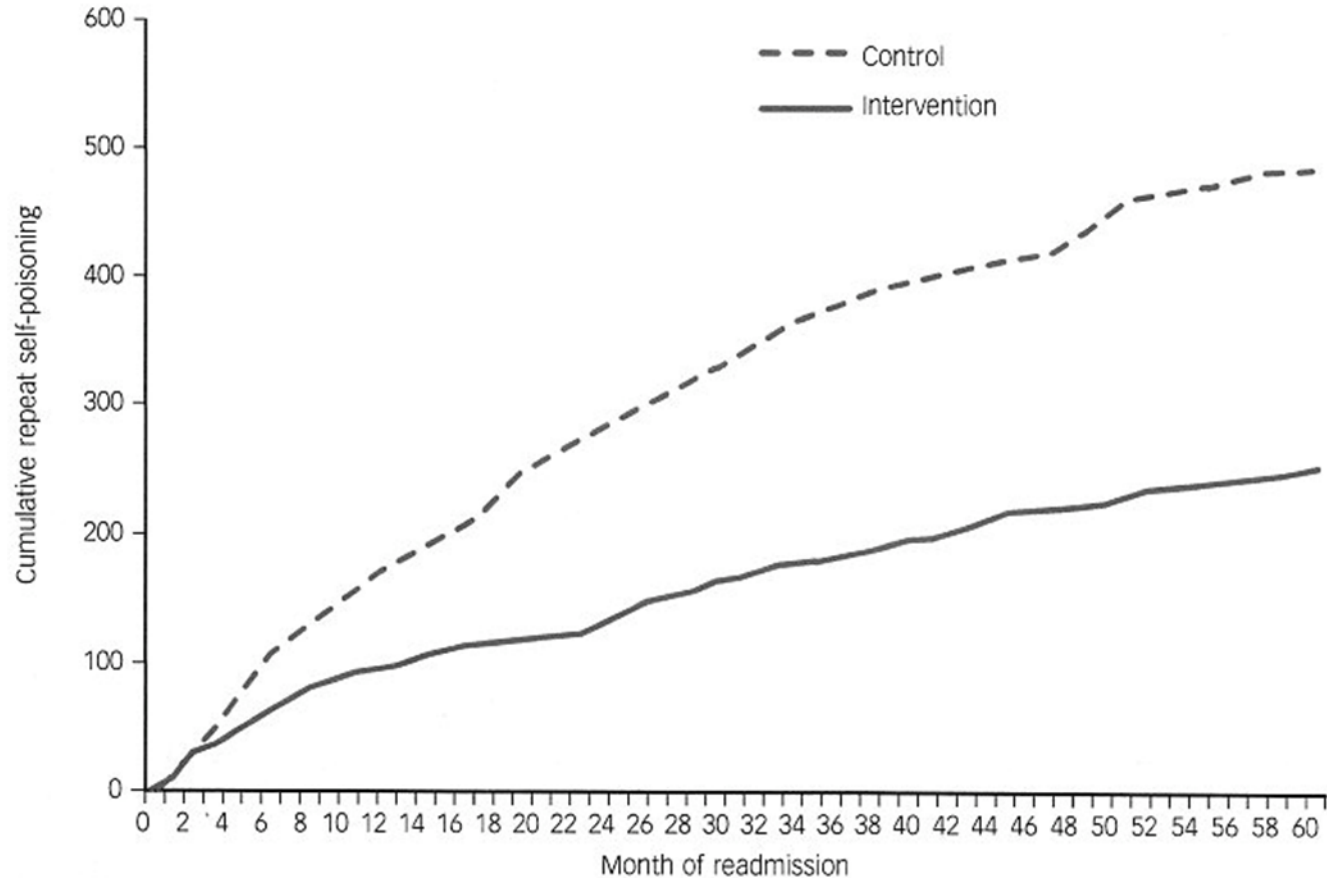
## Postcards from the EDGE

- Cartes envoyées à 1, 2, 3, 4, 6, 8, 10 et 12 mois
- inclusions = 772 (IMV) (ATCD TS = 17% dans les 2 groupes)
- Pas de différence sur le nombre de patients récidivant à un, deux et cinq ans, ni sur les décès par suicide.
- mais diminution de presque 50% du nombre total des récurrences à un, deux et cinq ans
- Différence seulement chez les femmes, essentiellement celles ayant plusieurs ATCD (3 ou plus).



**CARTER G.**  
**in BJP**  
**2013**

# Cumulative 5-year readmission for hospital-treated self-poisoning



**CARTER G.**

2013

- Le nombre d'hospitalisations psychiatriques est significativement diminué à 5 ans
  - 3443 vs 6008 bed days!
  - 1/3 hospitalisations en moins
- Pas de différence sur le nombre de patients

## WHO :

### SUPRE-MISS <sup>(1)</sup>

- **Fleischmann A.** (2008) Bulletin of the World Health Organization, 86, 703-709.
- **Bertolote J.M.** (2010) Crisis, 31, 194-201.
- 5 pays (Chine, Iran, Inde, Sri Lanka, Brésil)
- n = 1867 (inclusions 2002 – 2005)
- Programme de psychoéducation initial (1 heure) puis 9 recontacts sur 18 mois (téléphone ou face à face).

## WHO : SUPRE-MISS <sup>(2)</sup>

- **Résultats :**

Supériorité pour les suicides : 0,2% vs 2,2% à 18 mois  
(2<sup>ème</sup> étude publiée).

- Mais pas pour les récurrences de tentatives de suicide.
- **Beaucoup de limitations :** pourcentage des patients bénéficiant du recontact ? Très nombreux perdus de vue, recueil des décès, homogénéité des populations etc.
- On ne peut exclure que les résultats soient liés à la psychoéducation initiale.

VAIVA G. et al., « Effect of téléphones contact on further suicide attempts in patients discharged from an emergency department », BMJ, 2006, 332 :1241 – 1245 :

« Combining Postcards, Crisis Cards and Telephone Contact Into a Decision-Making Algorithm to Reduce Suicide Reattempt »

J. Clin Psychiatry, 2018 sept. 25 : 79 (6)



## VAIVA G. and al :

« *Effect of telephone contact on further suicide attempts in patients discharged from an emergency department* »

BMJ 2006

332:1241 – 1245

# Résultats

70 % recontacts

- ▶ En intention de traiter : pas de différence significative
- ▶ MAIS, parmi les sujets recontactés à un mois, 12% récidives vs 21,6% groupe contrôle à 6 mois.
- ▶ Parmi les 13 sujets « à haut risque » réadressés en CS, 12/13 s'y sont rendus.

Nécessité d'un recontact plus précoce ?

**Opinion des  
patients  
sur ce  
recontact**

## Gruat C. & al. (Encéphale 2010)

- 250 patients recontactés par téléphone après une étude de ce type :
- 80% ont trouvé ce recontact bénéfique,
  - 40% : cela a influencé leur vie,  
*et*
  - 30% : cela leur a évité un nouveau passage à l'acte...

## ALGOS G. VAIVA

J. of Clinical  
Psychiatry

2018

- N = 1040 patients : 520 suivant l'algorithme (différence PS et non PS) et 520 TAU
- 24 centres en France
- à 6 mois : 12,8% récurrences TS vs 17,2%... mais pas significatif
- A 13 mois : 3 décès dans le groupe ALGOS vs 8 dans le groupe TAU... mais pas significatif
- Il s'agit de résultats en ITT mais post-hoc en PP 10,2% vs 15,2%
- Post-hoc : PP en ajoutant récurrences + perdus de vue : 17,6% vs 24,8%
- Perdus de vue : 18,4% vs 13,6 à 13 mois.
- ALGOS a permis d'identifier un sous-groupe à haut risque pour lequel la veille devient intervention de crise.



# VigilanS

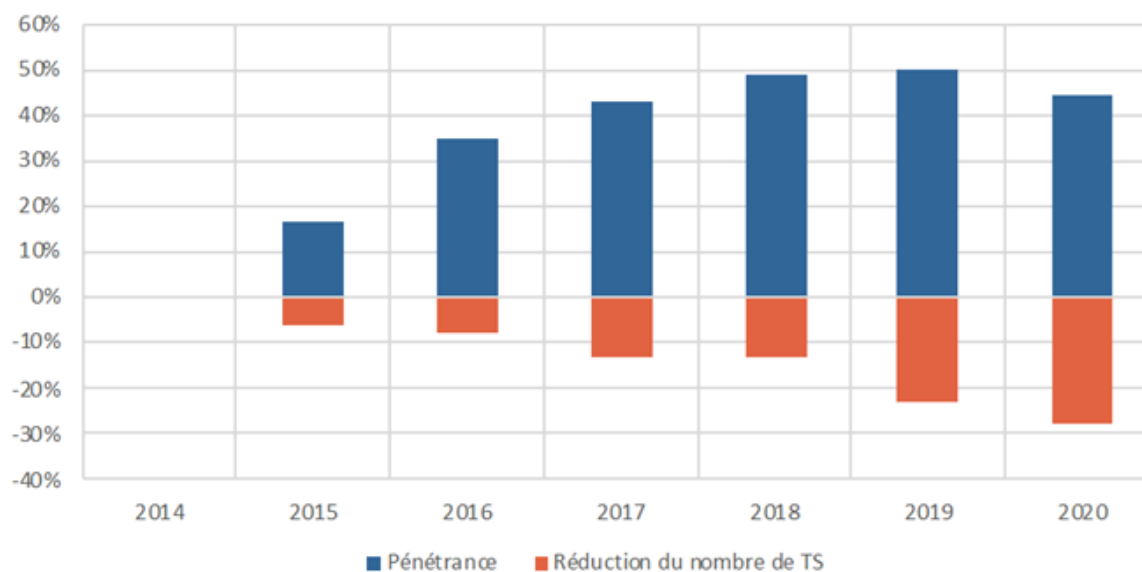
## un dispositif efficace

## Des résultats très prometteurs

« Effectiveness of a French Program to Prevent Suicide Reattempt (VigilanS) », L. Plancke et al., Archives of Suicide Research, Online 2020.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Passage aux urgences pour TS</b>							
Nord	3 792	3 445	3 130	3 017	3 100	3 020	2 826
Pas-de-Calais	6 327	6 080	6 198	5 767	5 800	5 538	5 200
<i>Total</i>	10 119	9 525	9 328	8 784	8 900	8 558	8 026
<b>Pénétrance Vigilans</b>	0%	17%	35%	43%	49%	50%	44%
<b>Réduction du taux de TS</b>		- 5,9%	- 7,9%	- 13,2%	- 13%	- 23,1%	- 27,9%

Réduction du nombre de TS en fonction de la pénétrance



Etude comparative de 2 populations de suicidants de 3 000 patients chacune :

- L'une suivie par Vigilans (6% de récurrence à 12 mois)
- L'autre en groupe contrôle (16,8% de récurrence à 12 mois,  $p < 0.001$ ).

# Méta-analyses

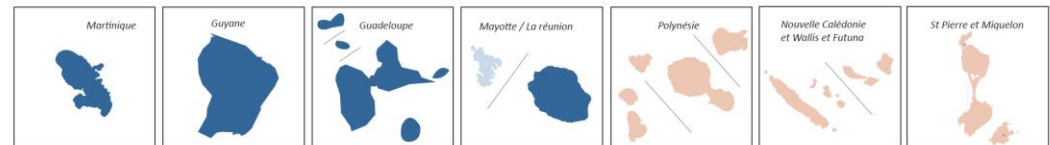
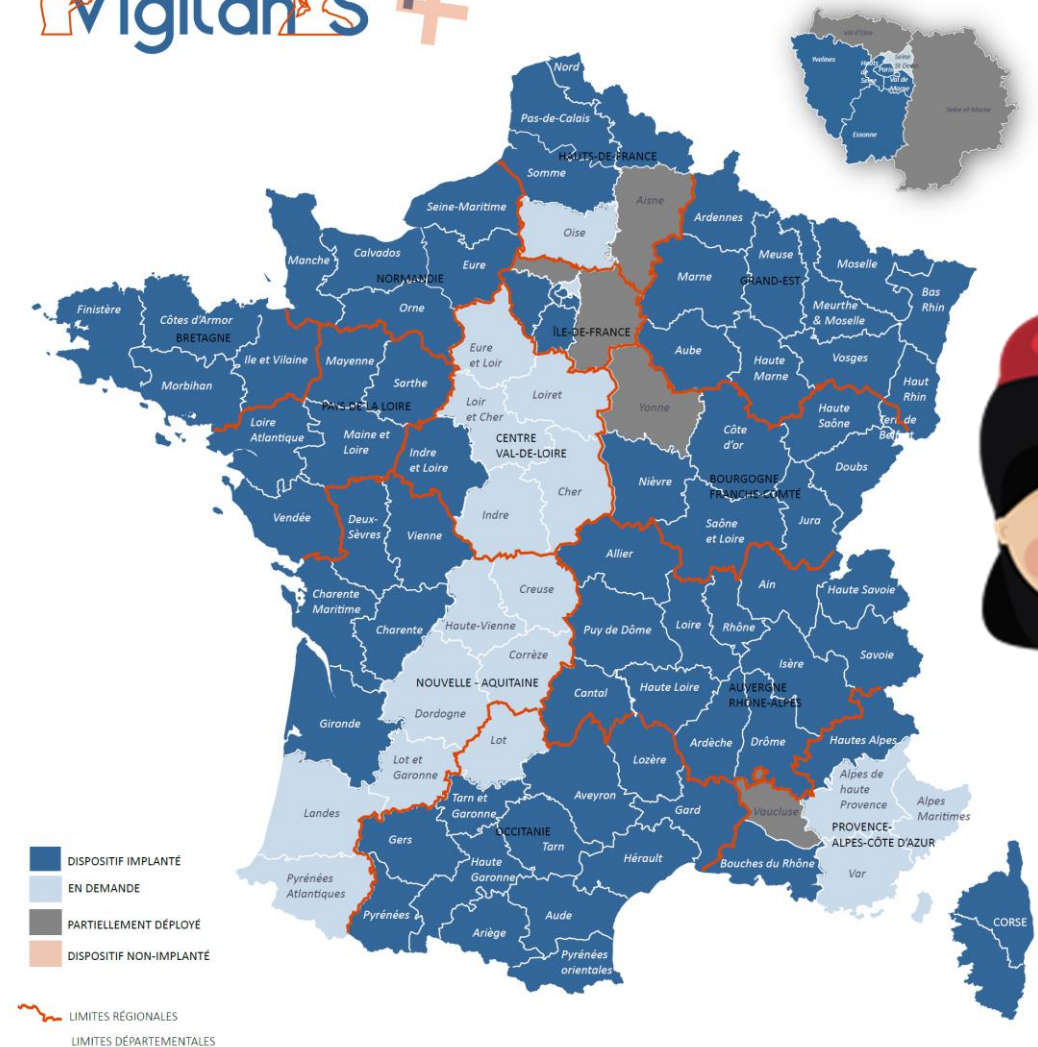
- INAGAKI M. and al Journal of affective disorders 2015 : efficacité à 12 mois.
- MILNER A. J. and al Br J of Psychiatry 2015 : pas de différence sur le nombre de personnes qui récidivent mais diminution récidives par personne.
- RIBLET NBV and al Br J of Psychiatry 2017 : sur décès par suicide, seul le programme SUPREMISS est statistiquement efficace.

Déploiement  
national  
au  
1<sup>er</sup> mars 2022

L'objectif  
fin 2022



toute la  
France  
en bleu...  
le plus foncé  
possible !



# VigilanS LORRAINE & GRAND EST

- **2015 :**  
« *Rester en contact* », Meurthe-et-Moselle sud
- **2017 :**  
VigilanS LORRAINE SUD
- **2019 :**  
VigilanS Grand Est :
  - Nancy : D<sup>res</sup> Ligier et Pichené,
  - Reims : D<sup>re</sup> Pimpaud, Pr Kaladjian,
  - Strasbourg : D<sup>re</sup> Sougy, Pr Vidailhet

# Etat actuel du déploiement Grand Est

## Sites ouverts en ALSACE

- HUS STRASBOURG
- HAGUENAU
- WISSEMBOURG
- SAVERNE
- COLMAR
- MULHOUSE

## Sites ouverts en LORRAINE

- NANCY
- PONT-A-MOUSSON
- TOUL
- LUNÉVILLE
- METZ MERCY
- SARREGUEMINES
- THIONVILLE
- VERDUN
- ÉPINAL
- NEUFCHATEAU
- REMIREMONT
- SAINT-DIÉ

## Sites ouverts en CHAMPAGNE ARDENNE

- CHARLEVILLE MÉZIÈRES
- SEDAN
- RETHEL
- REIMS
- ÉPERNAY
- CHALONS EN CHAMPAGNE
- SÉZANNE
- ROMILLY-SUR-SEINE
- VITRY LE FRANÇOIS
- TROYES
- SAINT-DIZIER
- CHAUMONT
- LANGRES

# Modalités du dispositif

Pour tout suicidant sortant d'1 service de la région **J1**

A sa sortie de l'hôpital, le patient reçoit une carte ressource avec le n° de téléphone de VigilanS à contacter en cas de besoin.

VigilanS informe le médecin traitant et/ou le psychiatre référent du patient par courrier, 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.



Pour tous : primosuicidants – non primosuicidants **entre J10 et J20**



Qu'il s'agisse ou non d'un 1<sup>er</sup> geste suicidaire, le suicidant est rappelé 10 à 20 jours après sa sortie de l'hôpital par les membres de l'équipe VigilanS.

Avant chaque recontact téléphonique, le patient est prévenu par courrier ou par SMS  
Un compte-rendu est adressé au médecin généraliste et au psychiatre référent

Simple appel

Injoignable ou en difficulté

Crise suicidaire  
Consultation en urgence

+ Envoi de cartes postales  
(1/mois pendant 4 mois)



+/- programmation d'un  
nouvel appel si besoin

**à 3 mois**

Pour tous : primosuicidants – non primosuicidants



Appel téléphonique par les  
membres de l'équipe VigilanS

Simple appel

Injoignable ou en difficulté

Crise suicidaire  
Consultation en urgence

Si appel 3 mois = « tout va bien » → Courrier de clôture à 6 mois  
Si appel 3 mois = patient en difficulté → Appel à 6 mois

Arrêt de la veille si tout va bien ou poursuite de la veille

Si survenue d'une récurrence suicidaire, le patient est de nouveau dans le dispositif pour 6 mois



## APPEL TÉLÉPHONIQUE

# Appel de gestion de crise suicidaire

- Les appels sont donnés par des professionnels de psychiatrie ayant l'expérience de la gestion de la crise suicidaire.



- Repérage des sujets à haut risque ;
- Rappel téléphonique à 48 heures ;
- Consultation immédiate ou programmée ;
- Appel : personne de confiance *et/ou* référents médicaux, réseau de proximité (professionnel/ personnel) ;
- Le cas échéant : envoi du SAMU (ligne tél. directe).



# VigilanS Lorraine • bilan 2021



- 1 364 appels sortants aboutis (*appels à 10-20 jours, intermédiaires et à 6 mois*)  
→ durée moyenne d'appel : 25 mn, 62% appels aboutis.
- 791 appels patients entrants



- 6 787 courriers envoyés aux patients
- 5 036 courriers envoyés aux référents médicaux



PARFOIS, les patients :

- répondent aux cartes postales envoyées.
- s'autorisent à venir en consultation en cas de nouvelle crise suicidaire



# Le travail en réseau

- 

# un filet de sécurité

- Avec les médecins généralistes, psychiatres libéraux
  - Avec les équipes psychiatriques ambulatoires et d'hospitalisation,
  - Avec les services d'urgence, les SAMU,
- Dans une dynamique commune de prévention du suicide.




# La tournée des POPOTES

Lorraine : 23 SU

Grand Est : 57 SU

... et au moins autant de CMP !

## Perspectives

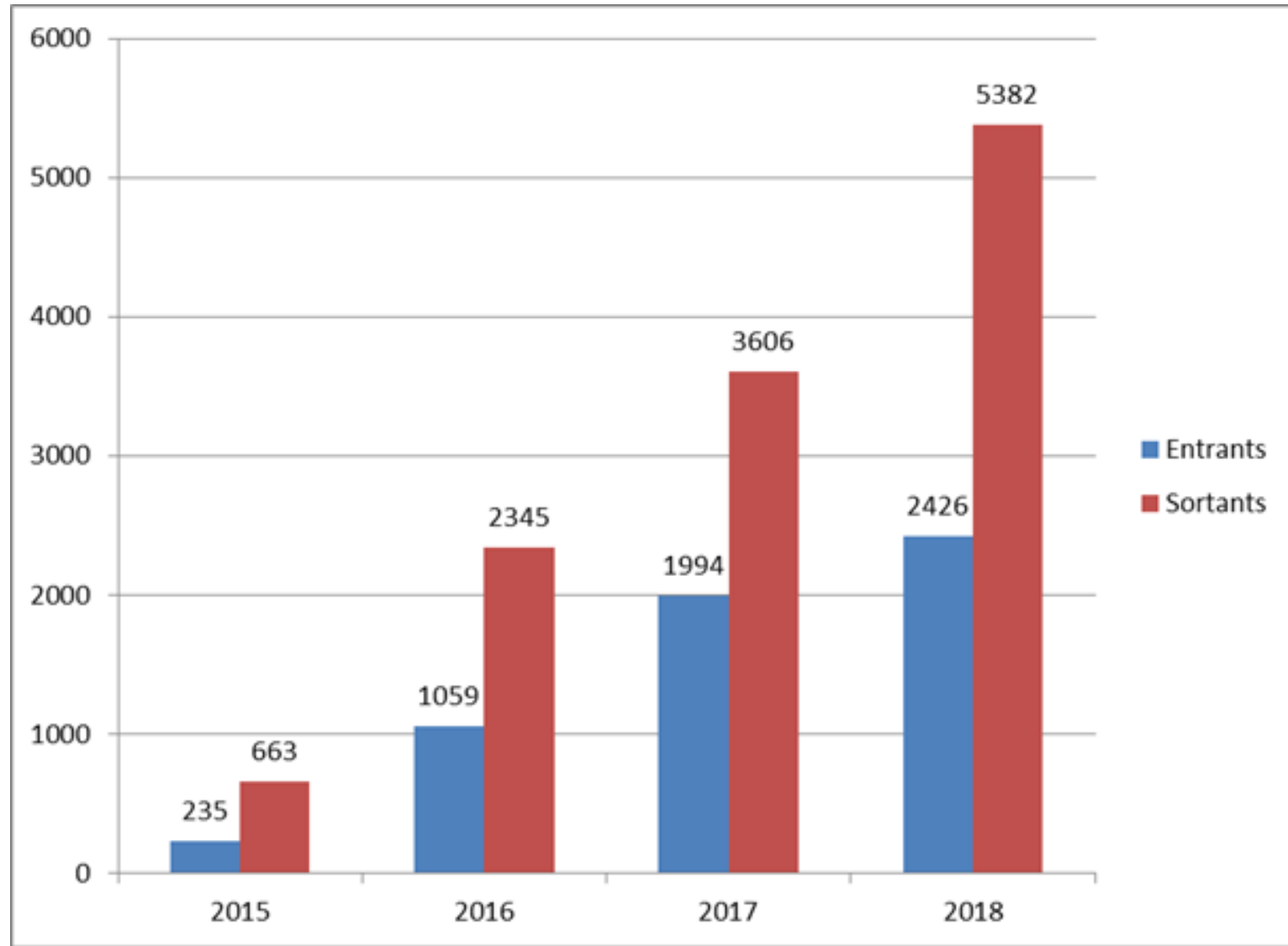
- VigiTeenS 
- Sourds et malentendants (visio)
- Détenus
- Postvention :
  - débriefing des MG confrontés au suicide de leur patient
  - Consultation endeuillés par suicide

# Questions à l'expert

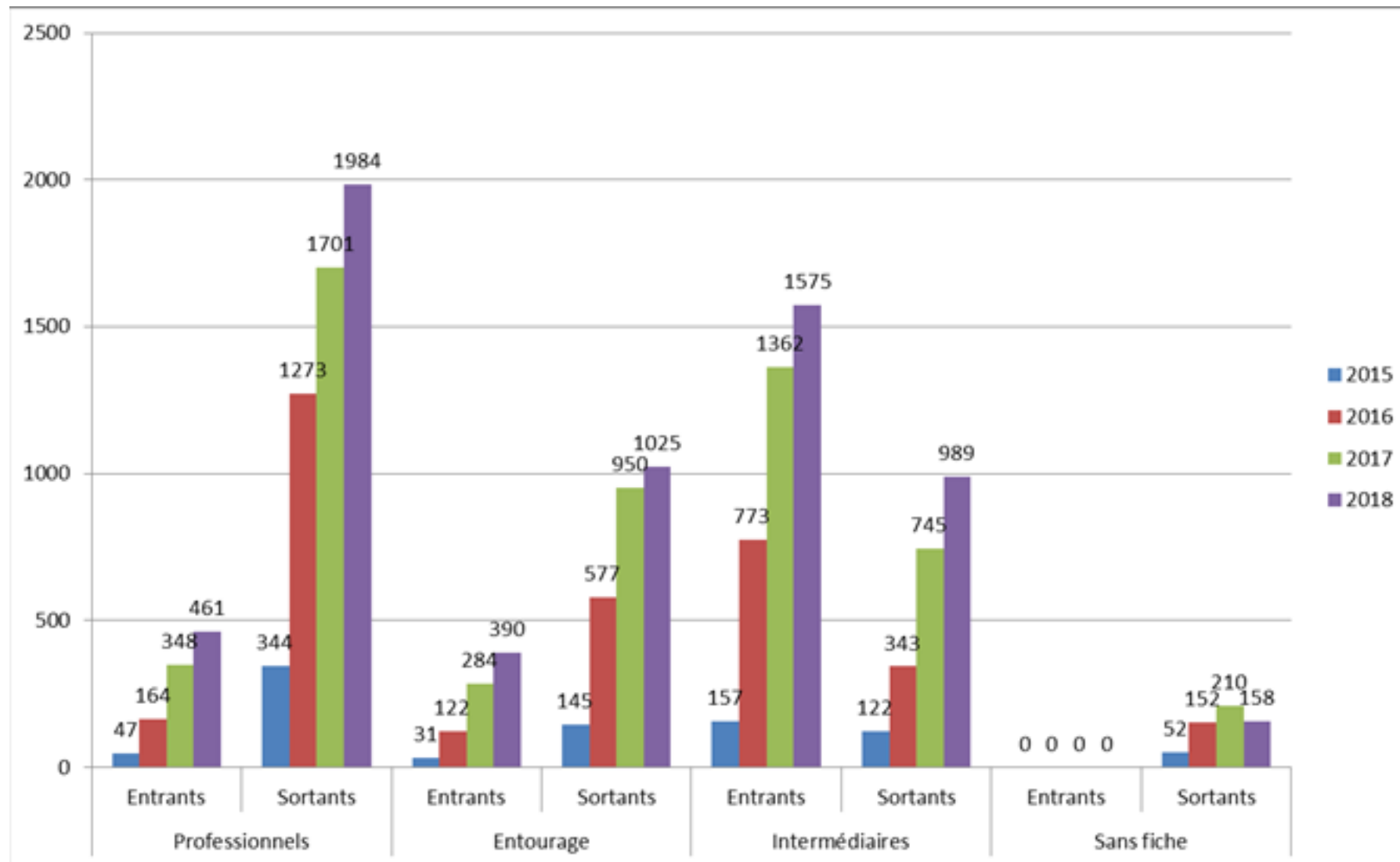
- Vigilans : « veille » ou intervention de crise par téléphone ?
- Le modèle ALGOS est basé sur la littérature : évolution au regard de l'expérience ?
- Périmètre des centres Vigilans ? Connaissance du terrain versus économies d'échelle

	ALGOS	Controls	P-Value	Relative risk (95% CI)
	no./Total (%)			
	<b><u>ITT analyses</u></b>			
<b>Primary outcome</b> (new attempted fatal and nonfatal suicide at 6-mo)				
<i>Without imputation (complete-case analysis)</i>	58/455 (12.8)	77/447 (17.2)	0.059	0.74 (0.54-1.01)
<i>After 50 imputations</i>	71/493 (14.5)	92/494 (18.6)	0.10	0.78 (0.58-1.05)
<b>Secondary outcomes</b>				
Primary outcome at 13-mo				
<i>Without imputation (complete-case analysis)</i>	85/426 (20.0)	97/494 (24.1)	0.15	0.83 (0.64-1.07)
<i>After 50 imputations</i>	100/493 (20.3)	114/494 (23.1)	0.31	0.88 (0.68-1.13)
Adverse events at 6-mo (new attempted fatal and nonfatal suicide, or loss of follow-up)	96/493 (19.5)	124/494 (25.1)	0.034	0.78 (0.61-0.98)
Adverse events at 13-mo (new attempted fatal and nonfatal suicide, or loss of follow-up)	152/493 (30.8)	188/494 (38.1)	0.017	0.81 (0.68-0.96)
	<b><u>PP analyses</u></b>			
<b>Primary outcome</b> (new attempted fatal and nonfatal suicide at 6-mo)				
<i>Without imputation (complete-case analysis)</i>	47/427 (11.0)	74/441 (16.8)	0.014	0.66 (0.47-0.92)
<i>After 50 imputations</i>	58/461 (12.6)	89/488 (18.2)	0.024	0.69 (0.50-0.96)
<b>Secondary outcomes</b>				
Primary outcome at 13-mo				
<i>Without imputation (complete-case analysis)</i>	71/398 (17.8)	94/397 (23.7)	0.042	0.75 (0.57-0.99)
<i>After 50 imputations</i>	84/461 (18.3)	111/488 (22.8)	0.11	0.80 (0.61-1.05)
Adverse events at 6-mo (new attempted fatal and nonfatal suicide, or loss of follow-up)	81/461 (17.6)	121/488 (24.8)	0.007	0.71 (0.55-0.91)
Adverse events at 13-mo (new attempted fatal and nonfatal suicide, or loss of follow-up)	134/461 (29.1)	185/488 (37.9)	0.004	0.77 (0.64-0.92)

# Appels (évolution)



# Appels (type)



Souffrance  
Prévention  
du suicide

**C'EST LE MOMENT  
D'APPELER**

**3114**

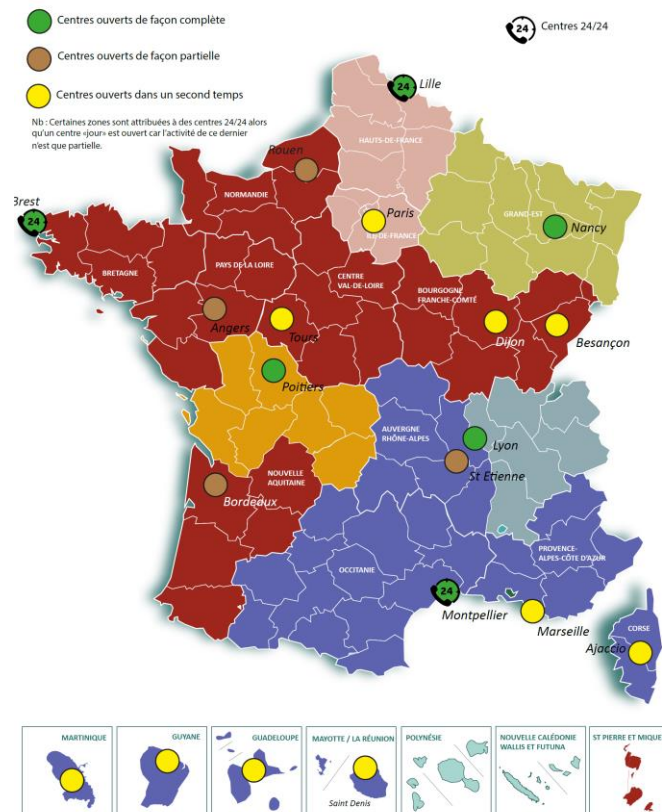
24h/24 · 7j/7  
Écoute professionnelle  
et confidentielle



Numéro national de prévention du suicide - www.3114.fr



Carte des centres régionaux et de leurs zones de couverture «jour»



Carte des Centres de Réponses  
Zones de couverture nuit

