

Appel à Manifestation d'Intérêt

Déploiement de dispositif sentinelle en Bretagne

Mars 2026

Table des matières

I.	Contexte national.....	1
II.	Missions du dispositif sentinelle	3
III.	Contexte régional.....	4
A.	Contexte épidémiologique du suicide.....	4
B.	Expérimentations de dispositifs soutenant sentinelle (2022/2025).....	4
IV.	Orientations régionales issues des résultats des expérimentations de dispositifs sentinelle.....	5
A.	Quelle dynamique territoriale pour déployer un dispositif sentinelle ?.....	5
B.	Territoire de déploiement	5
1.	Diagnostic du territoire.....	5
2.	Démarche à entreprendre sur le territoire.....	5
C.	Partenariats.....	6
D.	Identification du public cible et de sa communauté protectrice.....	7
V.	Critères de validation et de financement pour la mise en œuvre d'un dispositif sentinelle .	10
	Cadre de financement et sélection	10

I. Contexte national

La stratégie nationale de prévention du suicide est définie dans deux instructions nationales : instructions N°DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 relative à la stratégie multimodale de prévention du suicide et N°DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022 relative à la stratégie nationale de prévention du suicide.

Pour rappel, la stratégie multimodale, globale de prévention du suicide est fondée sur 5 piliers :

1. Maintien du contact avec la personne qui a fait une tentative de suicide
2. Formation actualisée au repérage, à l'évaluation et à l'intervention de crise suicidaire
3. Prévention de la contagion suicidaire
4. Mise à disposition d'un numéro national de prévention du suicide
5. Amélioration de l'information au public

Pour l'axe formation : trois modules de formations visant trois fonctions spécifiques s'adressant à des publics différents :

1. **La formation d'intervention sur la crise suicidaire** : fonction d'évaluation clinique du potentiel suicidaire et d'intervention qui s'adresse à des professionnels de santé ou psychologues, qui réalisent de manière régulière de l'intervention de crise.
2. **La formation Evaluation/Orientation** : fonction d'évaluation clinique du potentiel suicidaire et d'orientation, qui s'adresse à des professionnels de santé ou psychologues formés à l'entretien clinique ou à d'autres professionnels qui dans le cadre de leur travail sont amenés à être en contact avec des personnes à risque suicidaire¹.
3. **La formation Sentinelle** : fonction de repérage des signes d'alerte chez une personne et d'orientation ensuite vers les ressources professionnelles appropriées qui s'adresse à des citoyens ou professionnels non-soignants qui peuvent et sont disposés, au sein de leur communauté de vie, à les mettre en œuvre. La formation « Sentinelle » vise à consolider le premier maillon de la chaîne de prévention pour les personnes en souffrance, en facilitant leur accès aux soins. La volonté est de déployer des sentinelles sur tous les territoires.

En renforçant les habiletés des citoyens et les compétences des professionnels, la formation a vocation à structurer et à consolider chacun des maillons de la chaîne de prévention, depuis le repérage jusqu'aux soins et à la protection, en passant par l'orientation et l'évaluation.

La formation sentinelle diffère des formations Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM). Les principales caractéristiques de ces deux formations sont explicitées en **Annexe 1**.

Dans le cadre de cette structuration en trois modules, le module sentinelle est le premier niveau de prévention qui permet de toucher les personnes dans leur milieu de vie (personnel, professionnel, associatif ...). Il vise à outiller et renforcer des habiletés de citoyens et professionnels non-cliniciens repérés comme ressource dans leurs milieux de vie (contenu formation sentinelle en **Annexe 2**). Cette formation est déployée par des formateurs régionaux habilités.

Plus qu'une simple formation, le module Sentinelle participe d'un dispositif de prévention plus large dit « **dispositif Sentinelle** » de déploiement d'un réseau d'acteurs volontaires spécialement identifiés, formés et accompagnés.

L'objectif du déploiement d'un réseau de sentinelles est d'**augmenter la capacité d'une organisation ou d'un territoire à repérer, promouvoir et faciliter l'accès aux soins des personnes en crise suicidaire ou à risque suicidaire.**

En plus de renforcer leurs capacités à repérer les signes d'alerte suicidaire, à graduer leur inquiétude et à référer vers un professionnel capable d'assurer une évaluation de l'urgence suicidaire, les sentinelles sont sensibilisées au périmètre de leur responsabilité et à l'attention à leur propre santé mentale.

Les dispositifs Sentinelle contribuent à soutenir l'accès à l'offre de soin. Ils ne s'y substituent pas. Ils contribuent également à aider la personne repérée à mobiliser, en tant que de besoin, d'autres ressources telles que son entourage, une association, un soutien social ...

La pertinence du déploiement d'un tel dispositif repose sur **son étroite intégration à une chaîne de prévention capable d'assurer les fonctions complémentaires que sont l'évaluation, la sécurisation et la prise en soin des personnes repérées.** Ces dernières fonctions requièrent des compétences cliniques spécialisées. Elles engagent la responsabilité déontologique et légale des professionnels qui les assurent.

¹ Public cible de la stratégie nationale de prévention du suicide se limitait aux professionnels de santé et psychologues formés à l'entretien clinique.

Il est important de rappeler le rôle et les responsabilités de chacun des maillons de cette chaîne de prévention du suicide d'autant plus que les sentinelles citoyennes sont susceptibles d'avoir de potentiels facteurs de vulnérabilité à la crise suicidaire.

À noter que la littérature et les expériences internationales montrent que le déploiement d'un réseau de sentinelles n'a d'efficacité que si les sentinelles peuvent compter sur un réseau d'évaluation et d'accompagnement réactif. Faute de quoi, elles se démotivent et cessent d'exercer les fonctions de repérage.

II. Missions du dispositif sentinelle

Afin de garantir l'efficacité, la sécurité et de veiller à la pérennité du dispositif, il convient de mettre en œuvre les missions du dispositif sentinelle telles que définies dans la stratégie nationale de prévention du suicide :

Prérequis de l'orientation → Le dispositif à déployer doit faire en sorte que toute personne repérée et orientée par une sentinelle soit **reçue rapidement et systématiquement par un professionnel en mesure d'assurer une évaluation** de la crise suicidaire. Cette fluidité de l'orientation doit s'appuyer sur un partenariat formalisé avec des dispositifs ou professionnels d'aval.

Prérequis du recours → Le dispositif doit mettre à disposition des sentinelles **un référent professionnel ou institutionnel à contacter en cas de difficulté** en lien ou non avec sa fonction de sentinelle (ex. refus de la personne repérée de consulter la ressource d'aval, souffrance personnelle, etc.).

Prérequis de la supervision → Le dispositif doit permettre de faire bénéficier les sentinelles d'une **supervision collective régulière** (1 à 2 fois par an) par un professionnel formé. Ce professionnel doit être un professionnel de santé ou un psychologue ayant une activité clinique et habitué à ce type d'exercice. Le superviseur maintient le cadre de la supervision et guide les échanges qui y ont lieu. Il peut s'agir de :

- Un professionnel affilié à l'organisation portant ou accueillant le dispositif sentinelle. 'Ex. en cas de portage par un CLSM, un professionnel du secteur psychiatrique associé ; en cas de portage par une maison des adolescents, un professionnel de la structure ; en cas de déploiement dans un établissement scolaire ou une académie, un psychologue scolaire ; en cas de déploiement dans le milieu agricole, un professionnel d'une cellule de soutien portée par la MSA ; en cas de déploiement au sein d'une université, un professionnel du service de santé universitaire ; etc.
- Un professionnel partenaire du dispositif. Ex. un personnel d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle partenaire d'une Mission locale portant un dispositif sentinelle.

Par ailleurs, selon la taille des dispositifs et le nombre de sentinelles, plusieurs dispositifs sentinelles territorialement proches peuvent avoir une activité de supervision commune. Dans tous les cas, l'idéal est que le professionnel assurant la supervision fasse partie du maillage d'acteurs en prévention du suicide couvrant le territoire. Les supervisions se font en groupe de 15 personnes maximum.

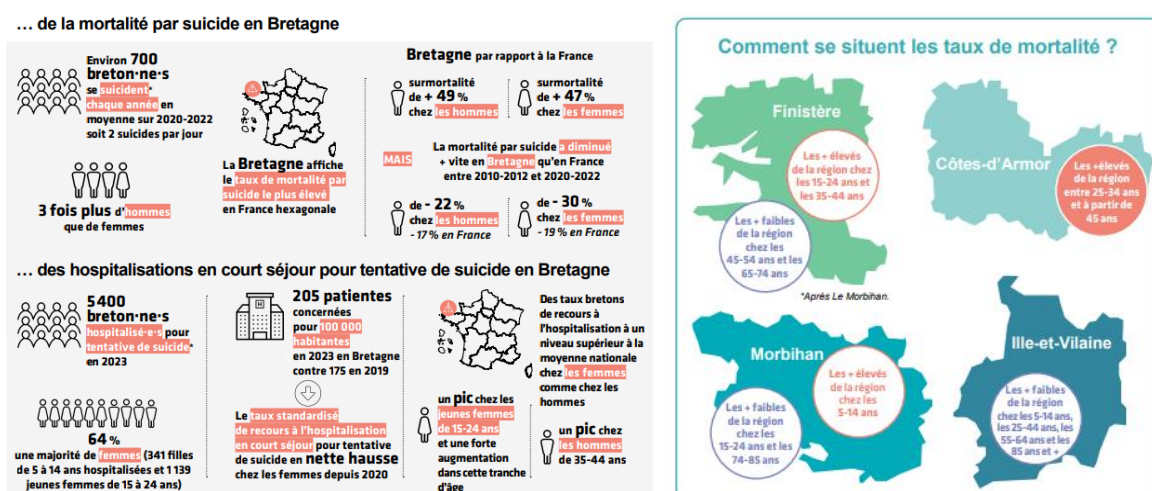
Pré requis de l'animation de réseau → Le dispositif doit faire en sorte que soit **connue et régulièrement mise à jour la liste des sentinelles dans un territoire donné**. Il est important de préciser que cette liste n'est pas diffusée publiquement mais reste uniquement à la connaissance de l'animateur du réseau. Les sentinelles bénéficient d'une sensibilisation continue sous la forme de **rencontres annuelles ou bisannuelles** avec mise à jour des connaissances et partage d'expérience.

III. Contexte régional

A. Contexte épidémiologique du suicide

Le phénomène suicidaire : un problème de santé publique plus important en Bretagne que dans les autres régions françaises.

Bien que la mortalité par suicide soit en baisse, la Bretagne reste la région de France la plus concernée. Si globalement la région suit l'amélioration constatée au niveau national, ces dernières années, la mortalité par suicide a diminué de manière plus rapide dans la région, réduisant sensiblement l'écart avec la France. S'agissant du recours à l'hospitalisation pour tentative de suicide, les taux sont en nette augmentation chez les Françaises (+20 %), et encore plus chez les Bretonnes (+24 %) entre 2020 et 2023. A l'inverse, ils sont stables chez les hommes.



Source : Observation du phénomène suicidaire en Bretagne, Tableau de bord juin 2025, ORS Bretagne - [lien](#)

La Bretagne demeure la région la plus touchée par la mortalité par suicide malgré une amélioration récente. Les hospitalisations pour tentative de suicide, en particulier chez les femmes, sont en augmentation.

B. Expérimentations de dispositifs sentinelle (2022/2025)

Dans ce contexte, l'ARS Bretagne a expérimenté cinq dispositifs Sentinelle, s'inscrivant dans la stratégie multimodale de prévention du suicide, sur différents territoires avec des porteurs et des dynamiques différentes afin d'en tirer des enseignements pour une généralisation.

Ces expérimentations se sont déroulées entre septembre 2022 et mi 2025, et on fait l'objet d'un suivi.

L'enjeu était de documenter, de recueillir, les éléments d'apprentissages de ces expérimentations pour alimenter la définition des orientations régionales de déploiement de dispositif sentinelle.

Les apprentissages ont porté notamment sur le profil des sentinelles, le porteur du dispositif sentinelle, les éléments facilitant le déploiement et les éléments limitant le déploiement, le choix des sentinelles et leur recrutement ...

Le déploiement du dispositif Sentinelle en Bretagne repose sur une structuration solide, un ancrage territorial clair, une animation de réseau régulière et l'implication centrale des

établissements de santé mentale. L'objectif est de renforcer un premier maillon essentiel pour repérer et orienter les personnes en souffrance, au sein d'une chaîne de prévention sécurisée et cohérente.

Au regard du contexte national et du cadre régional, il apparaît opportun d'organiser l'accès au module Sentinelle autour d'un certain nombre de conditions constitutives du dispositif à déployer. Ces conditions sont autant de garanties d'efficacité et de sécurité.

IV. Orientations régionales issues des résultats des expérimentations de dispositifs sentinelle

A. Quelle dynamique territoriale pour déployer un dispositif sentinelle ?

Les dynamiques territoriales en santé mentale sont légitimes et pertinentes pour s'engager dans le déploiement de dispositif sentinelle.

Au regard des expérimentations, l'ARS soutien l'inscription du dispositif sentinelle dans un Contrat Local de Santé (CLS) ou un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) s'il existe sur le territoire de CLS.

Afin de veiller au bon pilotage du projet, les acteurs devront définir des modalités adaptées pour accompagner la préparation de la mise en œuvre d'un dispositif sentinelle sur leur territoire.

La mise en place d'un dispositif sentinelle s'inscrit, dès lors, comme une action du CLS-CLSM adossée à sa gouvernance et associant les acteurs du déploiement. A ce titre, l'action devra s'inscrire dans les modalités arrêtés ci-dessous et s'engager dans une gestion de projet avec une chefferie de projet qui pourrait être, le cas échéant, le chargé de mission du CLS ou le coordonnateur du CLSM.

B. Territoire de déploiement

1. Diagnostic du territoire

Le diagnostic s'appuiera sur les études existantes du territoire de CLS/CLSM concerné.

Un diagnostic plus spécifique pour apprécier les besoins du territoire en matière de prévention du suicide viendra compléter les éléments issus des diagnostics cités ci-dessus. Celui-ci devra notamment pouvoir identifier :

- Quels sont les acteurs formés à la prévention du suicide ?
- Quels sont les dynamiques territoriales existantes : Mission d'Accompagnement de Collectifs de prévention du suicide (MISACO – MISsion d'Accompagnement de COlectifs autour de la prévention de la souffrance psychique et du phénomène suicidaire portée par la Mutualité Française Bretagne avec le soutien de l'ARS) ...
- Quelle est la maturité du territoire quant à la dynamique prévention du suicide (acculturation du sujet de la santé mentale, dynamique de formation, dynamique SISM, etc...) ?

2. Démarche à entreprendre sur le territoire

Afin de préparer le territoire au déploiement d'un dispositif sentinelle, celui-ci doit être acculturé à la stratégie de prévention du suicide.

Pour rappel, le dispositif de soutien sentinelle doit se déployer dans le cadre d'une stratégie de prévention du suicide plus globale. Il est donc important que le cadre global de cette stratégie puisse être présenté aux acteurs/partenaires du territoire pour une bonne compréhension des objectifs.

Aussi, il conviendra d'organiser des temps de présentation de la stratégie de prévention du suicide et de la place et du rôle d'un dispositif sentinelle au sein de celle-ci, aux partenaires et acteurs du territoires.

C. Partenariats

L'un des premiers facteurs de réussite est la capacité à mobiliser l'ensemble des acteurs du territoire mobilisés ou à mobiliser sur la prévention du suicide. Le dispositif sentinelle doit s'intégrer de façon étroite à une chaîne de prévention du suicide, sur le territoire, capable d'assurer les fonctions que sont l'évaluation, la sécurisation et la prise en soin de la personne repérée.

A ce titre **il est primordial que l'établissement de santé mentale du territoire soit un partenaire fortement impliqué, voir co-porteur du dispositif sentinelle avec le CLS/CLSM.**

Les partenariats devront être formalisés via des conventions notamment avec les établissements de santé.

En amont de la mise en œuvre d'un dispositif sentinelle, les partenaires à impliquer sont :

Partenaires opérationnels indispensables présents sur le territoire

- Le(les) établissement(s) de santé mentale du territoire avec un engagement des structures (pour favoriser la proposition d'une offre de formation sur le territoire et pour faciliter l'articulation avec la prise en soin, une convention de partenariat devra être formalisée avec le ou les établissements en santé mentale du territoire).
- Les professionnels formés aux deux modules Intervention de Crise et Evaluation Orientation.
- MISACO (si existant sur le territoire du porteur).

Partenaires ressources en prévention du suicide qui doivent être informés du projet en cours sur le territoire

- Le 3114
- Les associations présentes sur le territoire et impliquées en santé mentale
- La MSA notamment pour les territoires ruraux
- Les PTSM

Partenaires à informer du projet sur le territoire

- Les CPTS/MSP

Partenaires liés à une population spécifique à informer au regard du territoire et du choix de la population à protéger

- MSA
- Education nationale

D. Identification du public cible et de sa communauté protectrice

1. **L'identification d'un public cible prioritaire et de sa communauté protectrice** est une étape préalable à la mise en place du dispositif sentinelle.

Le projet veillera à prendre en compte les publics identifiés, par la littérature, comme vulnérables face au risque suicidaire² :

- *Jeunes vulnérables*
- *Personnes âgées*
- *LGBTQIA+*
- *Personnes en situation de précarité*
- *Femmes et enfants victimes de violence*
- *Personnes en situation de handicap ou TND*
- *Professions particulièrement exposées au risque : milieu agricole, professionnels de 1^{er} secours (gendarmerie, police, pompiers...)*

L'identification du public cible implique d'identifier la communauté protectrice c'est-à-dire toutes les personnes (communauté de vie, professionnelle) qui sont en lien quotidiennement ou régulièrement avec ce public cible. Cette communauté protectrice est donc celle qui sera sollicitée pour devenir sentinelle du public ciblé à protéger parce qu'elle est à même de percevoir une situation de souffrance psychique et un risque suicidaire chez le public cible.

Méthode de priorisation du public

1-Définir le(s) public(s) à protéger

2-Identifier la/les communautés protectrice(s)

3-Cibler la communication sur la/les communauté(s) protectrice(s)

2. Le recrutement des sentinelles

Les sentinelles en prévention du suicide sont définies comme des personnes volontaires de plus de dix-huit ans, susceptibles d'être en contact avec des personnes en détresse et vulnérables au suicide, soit par leur travail, leurs activités bénévoles, la place qu'elles occupent dans leur milieu ou leur communauté, ou pour leurs qualités d'aidants naturels. Elles sont choisies en raison de leurs liens étroits avec les groupes à risque suicidaire au sein de milieux ciblés. Elles ne doivent pas avoir été récemment touchées par le suicide (Roy, 2006).

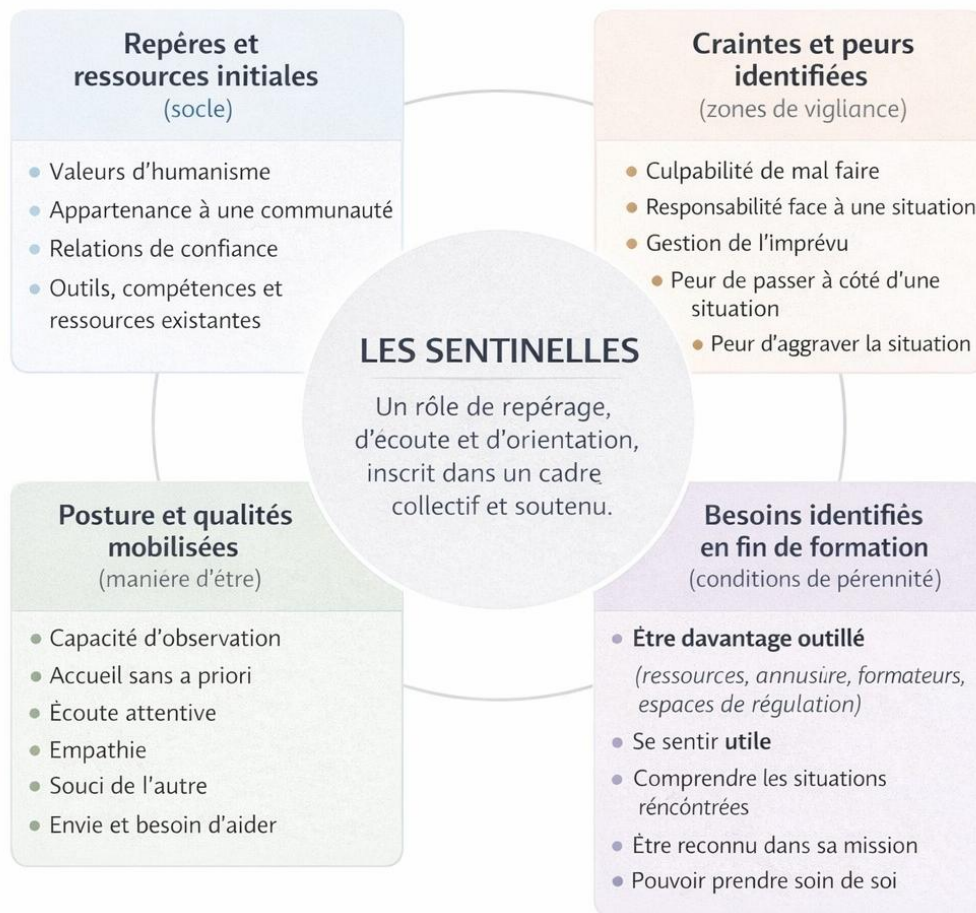
Les sentinelles ne doivent pas se substituer aux intervenants en prévention du suicide. Leur rôle est d'établir le contact et d'assurer le lien entre les personnes en détresse et les ressources d'aide du territoire. Ce rôle fait appel à des habiletés d'écoute, de réconfort et d'entraide. Pour ce faire, elles reçoivent une formation.

Le recrutement des sentinelles nécessite de respecter deux étapes indispensables :

- **Organiser la communication autour des objectifs et missions des sentinelle** auprès de(s) communauté(s) protectrice(s) identifiées par tous les moyens de communication appropriés pour communiquer sur le territoire (vidéo, webinaire, dépliant...).
- **Déployer les formations sentinelles** mobilisant les Formateurs Régionaux Sentinelle présents sur le territoire.

² Publics identifiés comme vulnérables face au risque suicidaire au regard de la Stratégie nationale de prévention du suicide (isolement, précarité, troubles psychiques), des autres stratégies nationales (TND, mal-être agricole) et des rapports de l'INSERM, la DREES, la DILCRAH et les Observatoires nationaux (protection de l'enfance, suicide et violences).

Les expérimentations nous ont permis d'identifier les repères, les postures, les vigilances et les besoins des sentinelles tels que représentés ci-dessous :



3. L'implication des sentinelles

Ce que nécessite d'être sentinelle sur un territoire :

- Intégrer le réseau de prévention du suicide du territoire et plus largement de la région.
- Participer à la formation sentinelle.
- Figurer sur le répertoire (non communiqué au grand public) des personnes formées de la région afin de faciliter la diffusion d'information et solliciter des retours d'expérience.
- Participer au temps de partage d'expériences organisé au moins une fois par an dans le cadre de l'animation du réseau sur le territoire de déploiement de sentinelle.

A ce titre, « le sentinelle » bénéficie :

- Des missions de soutien sentinelle indispensables que sont la régulation, la supervision, et les temps de complément de formation.
- De documents nécessaires pour faciliter l'orientation des sentinelles vers les ressources du territoire (mémo orientation-ressources du territoire par exemple...).
- D'un accès aux ressources sur le territoire pour faciliter l'orientation des personnes qu'il repère.
- De différentes modalités d'échanges et de partage entre sentinelles.

Les sentinelles font partie de la dynamique multimodale de prévention du suicide sur un territoire et intègrent le réseau territorial des acteurs de la prévention du suicide.

4. Les étapes clés pour démarrer une dynamique Sentinelle sur un territoire :

Étapes clés	Démarches à conduire
Diagnostic territorial	S'appuyer sur le diagnostic local de santé pour identifier les enjeux prioritaires et définir les objectifs de la dynamique Sentinelle.
Démarche partenariale	Identifier et associer les partenaires clés dès la conception, clarifier les rôles et formaliser les partenariats
Mobilisation de la communauté protectrice	Définir les profils de Sentinelles, communiquer sur les objectifs, le rôle et les limites de l'engagement, mobiliser les réseaux existants.
Cadre du dispositif	Formaliser une charte, préciser les limites du rôle et identifier les ressources et soutiens mobilisables.
Accès à la formation	Diffuser les informations pratiques et faciliter l'inscription des personnes intéressées.
Animation du dispositif	Intégrer les Sentinelles dans le réseau territorial, organiser des temps d'échanges et proposer des espaces de soutien.

V. Critères de validation et de financement pour la mise en œuvre d'un dispositif sentinelle

Cadre de financement et sélection

L'ARS propose de financer **4 dispositifs par an pendant 3 ans (2026-2028)**, soit 12 territoires au total avec un financement forfaitaire unique de **12 000 € par dispositif** qui couvrira les 3 premières années. La sélection se fera via un AMI.

CRITERES A VALIDER POUR ENGAGER LA DYNAMIQUE SUR LE TERRITOIRE

- 1) L'action est inscrite dans le CLS/CLSM et la chefferie de projet est identifiée**
- 2) Les partenaires dits indispensables ont formalisé des conventions de partenariat**
- 3) Le public cible et sa/ses communautés protectrices sont identifiés**

Objectifs

Déploiement de réseaux soutenant sentinelle :

- 1) Sur des territoires identifiés comme prioritaires en termes de prévalence de la morbi-mortalité du suicide (échelle EPCI)
- 2) Sur des territoires identifiés avec une dynamique territoriale autour de la prévention du suicide que nous souhaiterions soutenir

Financement ARS

Financement de 4 dispositifs sentinelle par an pendant 3 ans (2026-2028) avec un objectif d'inclure 12 territoires en 3 ans.

Pour les 5 territoires d'expérimentation, nous leur proposons de converger vers les éléments inscrits dans le CDC avec, pour ceux qui le souhaiteraient, la possibilité, dans le cadre régional défini, de continuer à faire vivre leur réseau sentinelle. Afin de soutenir la convergence des territoires d'expérimentation vers les orientations régionales pour le déploiement de dispositif sentinelle en Bretagne, ces territoires bénéficieront d'un financement pour 2 années.

Dans le cadre du déploiement des dispositifs sentinelle, l'ARS soutiendra principalement le financement des sessions de formation sentinelle.

Les autres missions (temps de regroupement, supervision collective, temps de coordination à la mise en place du dispositif sentinelle) ne sont pas spécifiquement financées par l'ARS mais doivent être mise en œuvre par les partenaires du territoire dans le cadre de leurs missions.

Le financement forfaitaire unique sera de 12 000€ et couvrira 3 années (à titre indicatif la répartition du forfait ci-dessous) :

- 5 000 € la première année (*session de formation sentinelle, enjeu de communication de la mise en œuvre du dispositif*).
- 3 500 € la deuxième année
- 3 500 € la troisième année

La quatrième année le dispositif doit trouver sa place dans son propre cadre d'animation et de financement.

Procédure de sélection

Publication de l'AMI, dossier de candidature à compléter et étude des projets reçus par l'ARS et ses partenaires en prévention du suicide.

Suivi de l'activité des « dispositifs sentinelles » financés par l'ARS

Un bilan d'activité sera à adresser tous les ans à l'ARS comprenant des indicateurs de déploiement quantitatifs et qualitatifs.

Une journée régionale sera organisée annuellement pour le suivi du déploiement des dispositifs sentinelle avec l'appui de Promotion Santé Bretagne.

ANNEXE 1 : Sentinelle et PSSM

	SENTINELLE	SECOURISTE EN SANTÉ MENTALE
PROFIL	Citoyen ou professionnel non-soignant qui, étant en mesure de prendre soin de soi-même, possède une disposition spontanée au souci de l'autre et à l'entraide et est repéré pour cela dans une ou plusieurs de ses communautés de vie.	Adulte ⁶ (18 ans et plus) sans prérequis, le secourisme en santé mentale s'adressant à toute personne qui souhaite être mieux informée sur le sujet.
OBJECTIF DE LA FORMATION	Renforcement des habiletés et dispositions spontanées des sentinelles pour repérer, au sein de leur communauté de vie, des signes d'alerte d'un risque suicidaire chez une personne et aller vers elle pour l'orienter et accompagner si nécessaire vers les ressources appropriées. La sentinelle sera aussi formée à prendre soin d'elle-même et de sa propre santé mentale.	Apprendre à reconnaître les signes indiquant qu'une personne est peut-être en train de développer un trouble de santé mentale ou en train de vivre une crise de santé mentale, et comment lui donner la première aide et l'orienter vers les ressources professionnelles appropriées.
DESCRIPTION DE LA FORMATION	<p>-1 jour de formation initiale (7 heures) et formation/sensibilisation en continu dans le cadre du dispositif sentinelle.</p> <p>-Démarche participative qui alterne des apports théoriques, des études de cas et des travaux de groupe.</p> <p>-Formation non-professionnalisant et non-professionnalisée.</p> <p>-Sensibilisation continue des sentinelles (rencontre annuelle avec séquences de supervision).</p>	<p>-Atelier interactif de 14h (à distance ou en présentiel) alternant apport théorique et jeux de rôle.</p> <p>-Contenu portant sur les troubles fréquents de santé mentale (dépression, anxiété, psychose et addictions) et sur les situations de crise associées à ces pathologies : crise suicidaire, attaque de panique, événement traumatique, menaces, overdose ; puis une mise en pratique pour acquérir les comportements adéquats.</p>
CONDITIONS PRÉALABLES	<p>Programme standardisé assuré par des formateurs. Prérequis d'insertion de la future sentinelle dans un dispositif sentinelle existant, afin qu'elle puisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - orienter systématiquement et rapidement la personne repérée vers des ressources spécialisées assurant au minimum une fonction d'évaluation ; - être elle-même accompagnée sur la durée ; - avoir un interlocuteur de recours en cas d'urgence. 	Programme standardisé assuré par des formateurs. Formation qui doit être dispensée à l'aide d'un manuel d'instruction fourni aux secouristes.
RÔLE DE LA PERSONNE FORMÉE	Orienter les personnes repérées vers les ressources d'évaluation et/ou de soin adaptées.	Fournir les premiers secours jusqu'à ce qu'une aide professionnelle puisse être apportée, ou jusqu'à ce que la crise soit résolue ⁷ . Encourager à aller vers les professionnels adéquats et en cas de crise relayer.
LIMITES DU RÔLE	Ne peut pas se substituer à l'offre de soins. La sentinelle n'est pas formée pour assurer des fonctions d'évaluation, d'intervention ou d'accompagnement auprès des personnes suicidaires	Ne peut pas se substituer à l'offre de soins. La formation en secourisme en santé mentale n'apprend pas aux participants à devenir soignants ou thérapeutes.

ANNEXE 2 : contenu formation sentinelle

PROFIL

Citoyen ou professionnel non-soignant qui, étant en mesure de prendre soin de soi-même, possède une disposition spontanée au souci de l'autre et à l'entraide et est repéré pour cela dans une ou plusieurs de ses communautés de vie.

OBJECTIF DE LA FORMATION

Renforcement des habiletés et dispositions déjà existantes des sentinelles pour repérer, au sein de leur communauté de vie, des signes d'alerte d'un risque suicidaire chez une personne et aller vers elle pour l'orienter et accompagner si nécessaire vers les ressources appropriées. La sentinelle sera aussi formée à prendre soin d'elle-même et de sa propre santé mentale.

DESCRIPTION DE LA FORMATION

- 1 jour de formation initiale (7 heures) et formation/sensibilisation en continu dans le cadre du dispositif sentinelle.
- Démarche participative qui alterne des apports théoriques, des études de cas et des travaux de groupe.
- Formation non-professionnalisant et non professionnalisée.

CONDITIONS PREALABLES

Programme standardisé assuré par des formateurs habilités par le Groupement d'études et de prévention du suicide - GEPS.

Prérequis d'insertion de la future sentinelle dans un dispositif sentinelle existant, afin qu'elle puisse :

- orienter systématique et rapidement la personne repérée vers des ressources sanitaires assurant au minimum une fonction d'évaluation ;
- être elle-même accompagnée sur la durée
- réussir à avoir un interlocuteur de recours en cas d'urgence

ROLE DE LA PERSONNE FORMEE

Orienter les personnes repérées vers les ressources d'évaluation et/ou de soin adaptées.

LIMITES DU ROLE

Ne peut pas se substituer à l'offre de soins. La sentinelle n'est pas formée pour assurer des fonctions d'évaluation, d'intervention ou d'accompagnement auprès des personnes suicidaires