



2.7 Maintenir la mobilisation sur la prévention du suicide

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Bien que le taux de suicide soit en baisse constante depuis 2002, la France présente le nombre de décès par suicide le plus élevé en Europe (14 suicides pour 100 000hab ou 9000 décès par suicide par an).

La prévention du suicide est un axe prioritaire de la politique régionale de santé mentale, la population Bretonne présentant les taux de mortalité par suicide les plus élevés de France (21.8 suicide pour 100 000hab). Ce sont 2 décès par suicide et 20 tentatives de suicide qui ont lieu tous les jours en Bretagne, ce qui représente environ 700 décès et 7000 tentatives de suicide tous les ans.

La crise sanitaire a joué un rôle amplificateur des problèmes de santé mentale, en particulier pour les jeunes, pour lesquels sont observés une augmentation marquée des troubles anxieux et dépressifs ainsi que des idées suicidaires et des passages à l'acte. Cela conforte la nécessité de porter une attention soutenue à cette problématique de santé, en grande partie évitable.

Au cours du PRS 2, l'approche de prévention du suicide a fortement évolué en faveur d'une stratégie nationale multimodale, proposant la mise en œuvre sur les territoires d'un ensemble de cinq actions intégrées de prévention du suicide :

- 1 - Le maintien du contact avec la personne qui a fait une tentative de suicide
- 2 - Des formations au repérage, à l'évaluation/orientation et à l'intervention de crise auprès des personnes en crise suicidaire,
- 3 - Des actions ciblées pour lutter contre la contagion suicidaire,
- 4- La mise en place du numéro national de prévention du suicide, le 3114
- 5 - L'information du public.

L'enjeu sera de maintenir une forte mobilisation des acteurs :

- Pour mettre en œuvre de façon articulée sur les territoires un ensemble d'actions qui ont fait la preuve de leur efficacité,
- Mais aussi d'organiser l'ancrage de ces actions à la politique plus globale de santé mentale, notamment en élargissant plus fortement le périmètre d'actions aux acteurs du soin primaire et de l'accompagnement médicosocial.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊕ Mettre en œuvre de façon intégrée et simultanée sur les territoires:
 - Les 5 actions de la stratégie de prévention du suicide
 - En associant des interventions de portée universelle (qui concerne la population générale), sélective (qui concerne les groupes à risque) et ciblée (qui concerne les personnes déjà touchées)
- ⊕ Renforcer l'articulation de la prévention du suicide à la politique territoriale de santé mentale (Projets territoriaux de santé mentale, Conseils locaux de santé mentale, Dispositifs d'appui à la coordination...).
- ⊕ Développer des actions de collaboration avec la médecine générale.
- ⊕ Faciliter les collaborations interministérielles (Ministère de l'Agriculture, Ministère de l'Education Nationale, Administration Pénitentiaire ...) visant à déployer la stratégie régionale de prévention du suicide.



2.7 Maintenir la mobilisation sur la prévention du suicide

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ➔ Au sein de l'action « Formation », finaliser les expérimentations des dispositifs soutenant des sentinelles (volontaires pour repérer et orienter des personnes présentant un risque suicidaire) pour identifier un modèle de déploiement.
- ➔ Identifier dans chaque territoire, une structure ou un acteur porteur et animateur du réseau sentinelles
- ➔ Développer les actions de prévention de la contagion suicidaire. A titre d'illustration : Accompagnement des proches endeuillés, actions sur les « hot spot » (lieu identifié de passage à l'acte suicidaire), traitement de l'information dans les médias ...
- ➔ Améliorer la mise à disposition des médecins généralistes d'un accès simplifié à des compétences en prévention du suicide et à des ressources et/ou dispositifs de prévention du suicide des territoires pour une réponse adaptée, rapide et de proximité
- ➔ Soutenir la formation des médecins généralistes et des autres professionnels de santé au repérage et prise en charge de la dépression et du risque suicidaire
- ➔ Faciliter les articulations entre les 5 actions de la stratégie et les dispositifs connexes afin d'en améliorer l'efficacité (ex : SAS psy/3114/VigilanS)

Les publics ciblés

- Population générale
- Personnes en situation de souffrance psychique
- Personnes ayant fait une TS
- Population à risque : personnes âgées, milieu carcéral, adolescents

Les partenaires à mobiliser

- Coordonnateurs impliqués dans la mise en œuvre des axes de la stratégie (3114, Vigilans, formation de formateur, projet de post-vention)
- Associations (Sos amitié, ligne d'écoute...)
- Chefs de projet et coordonnateurs PTSM, coordonnateurs CLSM, professionnels des soins primaires, de la psychiatrie et de l'offre hospitalière MCO, de l'offre sociale et médicosociale, de la prévention
- Partenaires impliqués dans les démarches interministérielles (DISP, DAP, EN...)

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



5. Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie

Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Développer une politique en santé mentale partenariale et territoriale, ● Agir en faveur d'une santé adaptée aux besoins des enfants et des jeunes, 	<ul style="list-style-type: none"> ● Feuille de route nationale de la délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie ● Stratégie nationale de prévention du suicide (SNPS) ● Feuille de route nationale pour la prévention du mal-être et l'accompagnement des agriculteurs en difficulté ● Feuille de route nationale issue des assises de la pédiatrie (<i>à venir</i>) ● feuille de route nationale sur la santé des personnes placées sous main de Justice

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Taux de décès par suicide par an, par tranche d'âge (1-14 ans, 15-24 ans, 25-54 ans, 55-74 ans, 75 ans ou +) et par sexe		
% de TS prises en charge par Vigilans par rapport au nombre total de passages aux urgences et d'hospitalisations pour TS		
Nombre de formateurs régionaux actifs formés aux trois modules		



5.1 Développer une politique en santé mentale partenariale et territoriale

Les enjeux : Pourquoi agir ?

L'action de l'ARS Bretagne depuis le PRS 2012 poursuit deux objectifs :

- Sortir des cloisonnements pour adopter une approche globale et transversale de la santé mentale ;
- Replacer les personnes concernées au centre de l'action : en favorisant leur autonomie dans une perspective de rétablissement ; en diversifiant l'offre, notamment dans sa composante « d'aller vers les personnes » ; en facilitant les coopérations entre acteurs au service de parcours plus fluides et mieux ajustés à leurs besoins.

Les **interventions en amont** des pathologies, des crises ou du handicap (Repérage et la prise en soin précoce de pathologies débutantes, désescalade de crises en gestation, réhabilitation psychosociale) sont encore trop peu répandues alors qu'elles ont un fort potentiel d'amélioration du pronostic et de la qualité de vie des personnes. L'enjeu est de renforcer leur accessibilité.

La **santé mentale des jeunes** s'est dégradée depuis deux ans dans un contexte de crises multiples, avec une augmentation objectivée du nombre et de la gravité des troubles psychiques. La situation démographique tendue sur les ressources en pédopsychiatres est un facteur additionnel de complexité. L'enjeu est d'identifier et de mettre en œuvre des actions de soutien efficaces.

Les **Projets territoriaux de santé mentale** et les **Conseils locaux de santé mentale** sont emblématiques d'une approche de coopérations entre les acteurs de la prévention, du soin et de l'accompagnement au service des parcours. L'enjeu est de soutenir leur mise en œuvre et leur articulation aux autres dynamiques partenariales.

La **pair aideance** s'affirme au fil des années comme un complément essentiel du soin et de l'accompagnement dans un domaine où la stigmatisation et l'isolement sont prégnants. Par ailleurs, la prise en compte du rôle des aidants dans le processus de soin et d'accompagnement est un facteur important de la qualité des prises en charges. Il y a un enjeu à conforter ces approches.

La faible lisibilité de l'offre est une critique récurrente, en particulier pour des pathologies nécessitant une approche très spécialisée. L'enjeu est de mieux définir une **gradation de l'offre** en SM incluant les soins primaires, les soins spécialisés de psychiatrie et les soins de psychiatrie de recours ou de référence.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

1. Privilégier les capacités d'intervention en amont des pathologies, des crises et du handicap
2. Renforcer l'offre de prévention, soin et accompagnement en santé mentale en direction des jeunes
3. Conforter les politiques partenariales et territoriales en santé mentale (**Projets Territoriaux de Santé Mentale**, **Projets Médicaux Soignants Partagés en Santé Mentale** et **Conseils Locaux de Santé Mentale**) dans le paysage régional, en articulation avec les dynamiques généralistes (**Dispositifs d'Appui à la Coordination**, **Communauté professionnelles territoriales de santé**)
4. Promouvoir la pair-aideance et le soutien aux aidants
5. Améliorer la gradation et la lisibilité de l'offre de soins en santé mentale



5.1 Développer une politique en santé mentale partenariale et territoriale

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Actions de repérage et prise en charge précoce des troubles psychiatriques débutants ; de repérage et de dispositifs d'aller vers en prévention des crises ; de déploiement de la politique de réhabilitation psychosociale dans le soin et l'accompagnement.
- **Renforcement des actions de Promotion de la Santé Mentale et de Prévention des troubles psychiques auprès des jeunes** ~~Actions de renforcement de l'offre pour les jeunes~~ : dans le domaine de la prévention (Compétences psychosociales, Premiers secours en santé mentale, Points accueil écoute jeunes...), du soin (renfort des Centres médico-psychologiques enfants et adolescents, des équipes mobiles et de l'offre d'HDJ ado, ajustement des lits), de l'accompagnement (coopérations psychiatrie/ Dispositifs Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques/ Aide sociale à l'enfance ; Equipes mobiles ressources/appui à la scolarisation).
- Accompagnement des PTSM et des CLSM, évaluation des PTSM, articulation aux dispositifs de coordination existants (DAC, CPTS...).
- Appui au réseau des GEM bretons, accompagnement de collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle, expérimentation de pairs aidants professionnels.
- Actions de collaboration entre professionnels de psychiatrie et de médecine générale, dispositifs de régulation/orientation des patients, élaboration d'un schéma de gradation régionale de l'offre en santé mentale.

Les publics ciblés

- Population générale
- Population enfants, adolescents et jeunes adultes
- Usagers de la psychiatrie et des ESMS
- Aidants de personnes vivant avec des troubles de santé mentale
- Les pairs aidants

Les partenaires à mobiliser

- Chefs de projet et coordonnateurs PTSM, coordonnateurs CLSM
- Professionnels des soins primaires, de la psychiatrie et de l'offre hospitalière MCO,
- Professionnels de l'offre sociale et médicosociale, de la prévention, des services de PMI et de l'ASE
- Associations d'usagers et d'aidants
- Institutions porteuses de politiques publiques (CD, EN, AM, CR, Justice...)
- Elus et acteurs de la démocratie en santé

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



5. Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie

Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Maintenir la mobilisation sur la prévention du suicide ● Adapter l'offre de santé périnatale et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant, ● Agir en faveur d'une santé adaptée aux besoins des enfants et des jeunes ● Renforcer l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap ● Développer les dispositifs de coordination territoriaux ● Renforcer la structuration de la filière de prise en charge des addictions ● Mieux prendre en compte l'expérience des usagers dans le système de santé, ● Déployer une politique de soutien aux aidants ● Favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap ● Conforter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ● Adapter l'accès à la prévention et aux soins des populations les plus défavorisées (PRAPS) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Feuille de route nationale de la délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie, dont mesures Assises. ● Stratégie nationale de prévention du suicide ● Stratégie nationale des 1000 premiers jours ● Assises 2023 de la pédiatrie et de la santé de l'enfant ● Stratégie nationale Autisme ● Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 ● FDR santé des détenus

Les indicateurs cibles		
INDICATEURS (3 MAX)	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
File active des centres médico-psychologiques des enfants et adolescents (CMPEA)		
Nombre de CLSM bénéficiant d'un accompagnement ARS au financement d'un temps de coordination	2	
Nombre de volet psychiatrique du SAS	1	4