

Université de Lille

Université Paris 13

APHM/CHU Sainte Marguerite, Marseille

CCOMS, EPSM Lille Métropole

Mémoire pour le Diplôme inter universitaire

Santé mentale dans la communauté

Année 2021

**PREVENIR LE SUICIDE PAR LA MOBILISATION DE PERSONNES
SENTINELLES**

REPERES POUR IMPULSER UN RESEAU SUR UN TERRITOIRE

Etude de cinq réseaux couvrant sept départements de la région Nouvelle Aquitaine

Sophie LEFEVRE

Remerciements

Je tiens à remercier tous les professionnels que j'ai interrogés dans le cadre de ce travail, pour toutes leurs idées et leurs énergies mises au bénéfice des projets.

Merci Delphine pour les chauffeurs de transports sanitaires et le « faire sens ».

Merci Doriane pour les guides ressources et l'attention portée au plaidoyer sans intrusion.

Merci Sébastien pour la gouvernance partagée et l'évolution des regards.

Merci Corine pour la stratégie d'intervention et la charte des sentinelles.

Merci Stella pour la notion de temporalité, la formation et la patience.

Merci,

A Erwan pour ta relecture et ton regard aiguisé et précis,

A Marylène pour ton soutien inconditionnel,

A Karine pour ta confiance et ta souplesse dans mon travail de tous les jours,

A Matthias pour tes encouragements du quotidien.

Résumé :

Ce travail porte sur une des manières de prévenir le suicide. Sujet délicat dont les facteurs sont étroitement liés aux individus et à leurs environnements.

Agir, en tenant compte des facteurs personnels et environnementaux tout en s'articulant avec l'offre de soins relève d'une bonne connaissance des acteurs du territoire et des mécanismes suicidaires.

Plusieurs facteurs freinent le recours aux soins en santé mentale : l'inégale répartition territoriale de l'offre de soin, l'incapacité à demander de l'aide, le déni des troubles pour certaines personnes en détresse psychologique et la stigmatisation entourant les soins en santé mentale. Agir sur les déterminants individuels en santé mentale c'est offrir un parcours de santé cohérent à la personne, des soins basés sur le rétablissement en évitant les ruptures de parcours et renforcer les compétences et pratiques des professionnels.

Agir sur les déterminants environnementaux, c'est entre autre, lutter contre l'isolement social, et mettre au plus près de chaque citoyen des sentinelles, tels des veilleurs, dont les fonctions seront d'être en alerte et d'aller vers les personnes en souffrance psychologique.

L'objectif de ce rapport est d'analyser via des organisations de sentinelles déjà en place, les éléments clés qui permettront de mobiliser des sentinelles au plus près des citoyens.

Cette démarche tient compte des politiques nationales et des principes de la santé communautaire, qui s'appuie notamment sur le soutien par les pairs, le principe d'aller vers les personnes et les milieux de vie favorables à la santé.

Ce dernier point est un domaine favorable à la participation citoyenne, et donc aux sentinelles, qui au sein de leur communauté et appuyées par un réseau de professionnels pourront veiller et passer le relais d'une personne en situation de souffrance psychologique.

Ce travail aboutit à une première version d'une fiche repère pour mettre en place un réseau de personnes sentinelles sur un territoire.

Mots clés : prévention du suicide, sentinelles, Nouvelle Aquitaine, formation, territoires, réseau de sentinelles.
--

Introduction	1
I. Le contexte	2
La politique nationale en matière de prévention du suicide	3
Le paysage de la prévention du suicide en région Nouvelle Aquitaine.....	4
La prévention du suicide dans le champ de la santé mentale communautaire	8
Les questions soulevées.....	10
II. La Méthode.....	11
L'existant.....	11
La revue de la littérature.....	12
L'étude	15
III. Les résultats.....	19
L'organisation de l'activité des sentinelles	19
L'activité des sentinelles	25
Le réseau de sentinelles	27
Le profil des sentinelles professionnelles hors champ de la santé.....	32
Quelle stratégie de déploiement ?.....	34
IV. L'analyse	37
Devenir sentinelle.....	37
Les conditions nécessaires au déploiement d'un réseau de sentinelles	40
Le soutien dans la durée des politiques publiques.....	43
Les repères pour un réseau sentinelles	44
Conclusion.....	46
Les annexes	48
Annexe 1	49
La Bibliographie.....	49
Annexe 2	51
La trame de conduite des entretiens	51
Annexe 3	54
Les personnes interrogées et leurs structures de rattachement	54
Annexe 4	55
La liste des sigles utilisés	55

Introduction

Aborder le suicide est très complexe, quelle que soit le cadre dans lequel il est évoqué.

Ce sujet concerne chacun d'entre nous, de près ou de loin et touche souvent la sphère personnelle.

Parler de suicide c'est parler de santé mentale, de l'intimité de chacun.

Combiner intimité et politiques de prévention est un défi d'autant plus important que le sujet reste encore empreint de mythes et d'idées reçues.

Bien qu'étudié par d'autres disciplines que la psychiatrie, telles que la philosophie et les sciences humaines et sociales, le sujet du suicide reste souvent dans les esprits l'apanage du champ de la psychiatrie.

Les acteurs de la prévention du suicide restent majoritairement des professionnels de santé, souvent de la psychiatrie, alors que la thématique devrait diffuser au-delà du champ de la santé.

Si les acteurs institutionnels, associatifs et les citoyens s'en emparaient, la levée des tabous en serait d'autant plus efficace.

Ce mémoire porte sur le profil et l'activité de personnes sentinelles, qui, au sein de leurs activités professionnelles vont jouer un rôle fondamental dans le repérage de la souffrance psychique.

Les sentinelles actuellement actives sur la région de la Nouvelle Aquitaine, démontrent déjà la pertinence de leur action, tout en soulignant la nécessité de penser et structurer en amont, le réseau en proche articulation avec les acteurs de l'offre de soin, particulier de la psychiatrie.

I. Le contexte

Le suicide est un sujet documenté, tant sur ses données de morbidité mortalité que ses retombées humaines. C'est avant tout un drame humain, brutal et violent dont les conséquences peuvent impacter plusieurs générations de personnes.

Etudié par les instances internationales et nationales, sa gravité et son impact universel ont été soulignés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans son rapport en 2014¹, et l'Observatoire National du Suicide (ONS), qui rappelle que « le suicide est un phénomène que l'on retrouve dans toutes les sociétés, dans toutes les catégories de la population et à toutes les époques.² ».

Le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) précise qu'« il existe, selon les données épidémiologiques, un lien étroit entre le suicide et la santé mentale » et répartit les déterminants du suicide entre facteurs personnels et environnementaux.

- **Les facteurs individuels** sont à 90 % des troubles psychiques : les troubles de l'humeur (dépression, troubles bipolaires), les consommations abusives de substances et les troubles schizophréniques³. Les antécédents de tentatives de suicide sont « le facteur le plus fort, présent dans au moins 40 % des cas. »⁴

- **Les facteurs environnementaux et sociaux** sont entre autre l'exposition directe ou indirecte à un évènement suicidaire⁵, à des évènements sociaux comme des changements rapides de valeurs ou d'organisation dans une structure sociale, les conséquences d'une crise économique, l'isolement social, ou encore la rupture de soins en santé mentale.

Au-delà de ces facteurs, l'offre de soin et les ressources d'aide sont à considérer.

¹ Organisation Mondiale de la Santé – « Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial-2014 »
<https://www.who.int/fr/news/item/04-09-2014-first-who-report-on-suicide-prevention> consulté le 31/12/21

² Observatoire National du Suicide. 2eme rapport , Février 2016 . <https://drees-site-v2.cegedim.cloud/publications-documents-de-reference/rapports/suicide-connaître-pour-prevenir-dimensions-nationales>, [consulté le 31/12/21]

⁴ Haut Conseil de Santé Publique-Rapport évaluation du Plan National d'actions contre le suicide (PNACS) 2016-
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=554> consulté le 29/12/21

La qualité de l'offre de soins en santé mentale est un déterminant structurel majeur pour la population. Sa structuration et son articulation avec les soins de ville, la qualité des prises en charge, en particulier le repérage et le traitement de la dépression, les soins orientés vers la réhabilitation psychosociale et le rétablissement, la formation des professionnels de la psychiatrie en sont des indicateurs de qualité.

Les ressources d'aide en santé mentale comptent selon les configurations, des associations d'usagers et de personnes concernées par un trouble physiques, des aidants, des Groupements d'entraides mutuelles (GEM), des médiateurs santé pairs, des associations d'écoute téléphoniques, et de lutte contre les violences intra familiales.

Le partenariat entre ces acteurs, complété par les services des collectivités territoriales et des structures du champ médico social est primordial, afin de tendre vers un parcours cohérent repérage-évaluation du potentiel suicidaire-orientation-intervention en crise suicidaire de la personne, dans une logique de proximité.

La politique nationale en matière de prévention du suicide

Suite à un rapport d'évaluation du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP)⁶ et de temps de concertation avec les acteurs nationaux, via le conseil national de santé mentale, le ministère de la Santé a édité en juillet 2021, une stratégie nationale de prévention du suicide fondée sur les données de la science.

Celle-ci a complété la fiche action n°6, relative à la prévention du suicide, de la feuille de route santé mentale et psychiatrie de la Direction Générale de la Santé (DGS) parue en juin 2018.

⁶ Haut Conseil de Santé Publique-Rapport évaluation du Plan National d'actions contre le suicide (PNACS) 2016-
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=554> [consulté le 29/12/21]

Cette stratégie nationale est composée des quatre actions suivantes, qui mises en place concomitamment sur un territoire, ont un effet sur le taux de mortalité par suicide :

- Garder le contact avec les personnes ayant fait une tentative de suicide : le programme Vigilans⁷
- Rénover les formations à la prévention du suicide
- Prévenir la contagion suicidaire
- Créer un numéro national de prévention du suicide
- Concevoir un portail national d'information au grand public

A cela se rajoutent les actions soutenant les personnes endeuillées par suicide, qui permettent de réduire leurs facteurs de risque individuels, qui augmenteraient de deux à quatre fois, après une exposition directe à un suicide de leurs proches, ou membres de leur famille.

L'approche globale de cette stratégie doit permettre de répondre à la complexité et la multi causalité des conduites suicidaires, qui reposent sur des facteurs individuels, environnementaux et sociétaux. L'enjeu est de faciliter une fine articulation entre les acteurs de ces champs pour une meilleure efficacité sur les taux de suicide.

C'est en appliquant le principe sous-jacent que le suicide est évitable dans la majorité des situations, que le rôle des sentinelles, auprès des populations qu'elles côtoient, trouve toute sa résonance.

Le paysage de la prévention du suicide en région Nouvelle Aquitaine

La situation épidémiologique de la région est plus défavorable qu'au niveau national pour les indicateurs de mortalité par suicide et d'hospitalisation pour tentative de suicide. Le taux de suicide est de 18,7/100 000 habitants dans la région, soit 1037 suicides recensés en 2015 contre 15,6/100 000 habitants au niveau national.⁸

⁷ Vigilans est un dispositif créé par le Pr Vaiva du CHR de Lille. Il vise à diminuer les récides suicidaires par une veille régulière et personnalisée (appels téléphoniques, cartes postales, sms et rappels) des personnes ayant fait une tentative de suicide.

⁸ Santé Publique France (SPF), bulletin de santé publique, Février 2019 <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/bulletin-de-sante-publique-bsp-nouvelle-aquitaine-fevrier-2019-conduites-suicidaires> [consulté le 28/12/2021]

Les données de 2015, démontrent de fortes disparités entre les douze départements de région : la Corrèze présente le taux le plus élevé de la région (26,4/ 100 000 habitants) et la Gironde le taux le moins élevé (14,7/ 100 000 habitants).

Dans cette région, où un habitant sur deux vit dans une commune rurale⁹, on note une surreprésentation de certaines catégories de populations dans les taux de mortalité : les personnes âgées, les agriculteurs ou encore les personnes sous-main de justice.¹⁰

L'Agence Régionale de Santé (ARS) de Nouvelle Aquitaine a pour enjeu d'orienter les acteurs vers un changement de paradigme en:

- Allant vers les personnes les plus en souffrance, souvent isolées et dans l'impossibilité de verbaliser leur mal être, ou le déni de la gêne occasionnée par les troubles.
- Appréhendant la santé mentale comme un déterminant positif de la santé globale, centrée sur les besoins de la personne.
- S'appuyant sur la pleine citoyenneté comme principe de vecteur des soins, orientés sur le rétablissement, la réhabilitation psychosociale, la capacité d'agir et la promotion de la paire aidance.
- Utilisant et en valorisant le savoir expérientiel des personnes concernées par un trouble psychique.
- Luttant contre la stigmatisation des personnes concernées par un trouble psychique et des soins en psychiatrie.
- Encourageant les environnements favorables à la santé via des partenariats entre institutions publiques.

L'ARS décline la politique nationale grâce à divers opérateurs.

Des établissements de santé déploient les axes de la ligne nationale de prévention du suicide, de Vigilan'S et la formation aux professionnels de la psychiatrie, souvent sur des périmètres interdépartementaux.

Des associations s'occupent de l'axe de la formation, la lutte contre la contagion suicide, ou encore le soutien aux endeuillés par suicide, sur des périmètres souvent départementaux ou interdépartementaux.

⁹ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5358718> [consulté le 28/12/2021]

¹⁰ Observatoire National du Suicide. 2ème rapport, Février 2016. <https://drees-site-v2.cegedim.cloud/publications-documents-de-reference/rapports/suicide-connaître-pour-prévenir-dimensions-nationales>, [consulté le 31/12/21]

Selon l'histoire des anciennes régions, les configurations sont différentes. Dans l'ancienne région :

- Du Poitou Charente, des coordonnateurs en prévention du suicides, rattachés à des établissements de santé dispensent des formations, participent à des actions collectives de promotion de la santé mentale, ou animer des projets de compétences psychosociales.
- d'Aquitaine, des acteurs associatifs se sont emparés des formations, en y incluant la mise en réseau des acteurs, et la coordination d'un projet global de prévention du suicide.
- Du Limousin, une mixité s'est établit entre des établissements de santé et une association présente sur les trois départements pour les formations, et la mise en réseau des acteurs.

Tous ces acteurs sont garants de la communication et de l'expertise sur le sujet (colloques, semaines d'information en santé mentale).

Les objectifs de ces opérateurs, dont ne font pas parties les équipes en charge des axes Vigilant'S et de la ligne nationale, dont les missions sont encadrées par un cahier des charges national, pourraient se résumer ainsi :

- Coordonner les formations et construire un réseau territorial de professionnels de santé, de la psychiatrie, et de sentinelles, pour tendre vers un parcours alerte/repérage/orientation /intervention en crise suicidaire de la personne à risque suicidaire.
- Construire et animer un réseau de proximité, de personnes sentinelles en s'appuyant sur les acteurs des Contrats Locaux de Santé (CLS), des Contrats Locaux de Santé Mentale (CLSM) et des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM), et des animateurs de santé publique des établissements de santé.
- Promouvoir et relayer la mise en place des axes de VigilantS, du numéro national prévention du suicide et du portail d'information grand public sur la santé mentale.

- Participer à des actions de promotion de la santé mentale dont la lutte contre la stigmatisation avec le référent régional de PSYCOM¹¹, les journées nationales et internationales de la prévention du suicide en lien avec le référent régional de PAPAGENO¹².

- Participer avec les acteurs de la psychiatrie à des actions de post-vention suite à des suicides ou tentatives de suicides dans des collectivités (écoles, prisons, lieu de travail).

Les projets territoriaux de santé mentale (PTSM)¹³, sont au nombre de dix dans la région : exceptée l'ancienne région du Limousin qui rassemble trois départements pour un PTSM, chaque département a conçu un PTSM. Fin 2021, neuf coordonnateurs de PTSM sont en poste et neuf contrats de PTSM ont été arrêtés par la Direction Générale de l'ARS. Chaque PTSM a rédigé une fiche action sur la prévention du suicide et la majorité d'entre eux y ont inscrit les formations sentinelles, sans y adosser pour autant le réseau d'acteurs.

A ce jour, 26 CLSM¹⁴ sont labellisés en Nouvelle-Aquitaine et chaque département en a implanté au moins un. Une majorité d'entre eux a intégré les formations en prévention du suicide dans les fiches actions.

Cet espace de concertation entre professionnels, habitants, aidants et usagers est un véritable tremplin pour implanter un réseau de sentinelles, en particulier auprès de citoyens. L'approche participative des CLSM et leur implantation dans une politique de la ville, ou de zone rurale, répond à la volonté de veiller au plus près de la population générale, dont une partie peut échapper au repérage de professionnels de santé. Enfin, près de 85 % des cinquante CLS de la région ont incorporé un axe santé mentale.¹⁵

La politique de santé mentale de la Nouvelle Aquitaine présente de bons appuis pour soutenir les actions au plus près des habitants. La quantité de groupes d'entraide mutuelle (GEM) et la

¹¹ GCS PSYCOM : acteur national sur l'information en santé mentale. Antenne régionale en place depuis 2021. <https://www.psycom.org> [consulté le 21/12/21]

¹² Programme national de la lutte contre la contagion suicidaire porté par la Fédération de recherche en santé mentale et Psychiatrie basée à Lille. Antenne régionale en place depuis 2020. <https://www.f2rsmpsy.fr>

¹³ Instruction N°DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale.

¹⁴ <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/43671/download> [consulté le 21/12/21]

¹⁵ <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/43671/download> [consulté le 21/12/21]

dynamique autour des médiateurs santé pair légitime et consolide la place et la mobilisation des personnes concernées par un trouble psychique dans les politiques locales.

La prévention du suicide dans le champ de la santé mentale communautaire

La santé mentale est encore très souvent, perçue de manière négative, même si les politiques de déstigmatisation et la littératie en santé sont à l'œuvre et produisent des effets.

On mentionne le mal être, les pathologies psychiatriques, le caractère irrémédiable et inéluctable des pathologies. De même les personnes concernées par un trouble psychique sont parfois réduites voir identifiées à leur pathologie, considérée d'emblée comme un handicap. Comme si la dimension de la pathologie annihilait toutes les autres caractéristiques et qualités de la personne.

Ces perceptions négatives altèrent le repérage, les demandes d'aide et le recours aux soins. En agissant sur les stéréotypes et idées reçues du public, via notamment la prise de parole juste et authentique de personnes concernées par un trouble psychique, on peut tendre vers un changement de regards, une amélioration de la perception des soins et des troubles.

C'est un des enjeux de la formation sentinelle. Encourager les participants à réfléchir sur leurs stéréotypes du suicide renforce le message clé que le suicide est évitable dans la majorité des situations. De même, avoir une posture d'ouverture et oser exprimer son inquiétude auprès d'une personne en situation de souffrance, est une démarche sociale qui permet de briser la peur, l'incapacité à parler, ou encore le sentiment d'isolement social.

Certes, la crise sanitaire a élargi la vision de la santé mentale, entraînant une prise de conscience collective sur le fait qu'elle est une composante de notre santé aussi importante que la santé physique. « Le thème s'est invité dans de nombreuses conversations sociales, politiques, discours médiatiques et sur les réseaux sociaux »¹⁶, ce qui pourrait donner de l'espoir aux modifications des représentations de la santé mentale.

¹⁶ Entretien Aude Caria, directrice de PSYCOM, Juillet 2021. <http://www.recherche-sante-mentale.fr/newsletter/65-07-21.html> [consulté le 28/12/2021].

« Les sentinelles 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 lieu de 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 »¹⁷.

L'action des sentinelles se centre sur les personnes d'une communauté de vie, au plus près des relations amicales, de travail, du quotidien, des lieux d'habitation afin que le lien déjà initié voir teinté de confiance, puisse faciliter la détection et l'expression de la souffrance. L'objectif est de combattre les situations où personne n'avait rien vu ni perçu avant le geste suicidaire.

La question de la vulnérabilité individuelle et sociale est un facteur environnemental important à prendre en considération dans le repérage.

Or, les sentinelles appréhendent souvent mieux ce facteur, soit car elles partagent le même milieu de vie (secteur du travail, lieu de vie, de scolarisation), soit qu'elles peuvent vivre ou avoir vécu une situation similaire. Cette connaissance plus fine les rend certainement plus sensibles et attentives aux personnes de leurs milieux de vie.

La communauté de vie est entendue en santé publique comme les différents milieux où une personne évolue dans son quotidien : famille, travail, loisirs, quartiers, lieux de vie, lieux de culte.

Cette notion est rattachée à la santé communautaire¹⁸, qui selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « est le processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités. »

¹⁷ Institut National de santé publique du Québec : « Capacités d'agir des sentinelles en prévention du suicide au Québec » Septembre 2018 https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2469_capacite_agir_sentinelles_prevention_suicide_sommaire.pdf [consulté le 15/12/2021]

¹⁸ <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2012-2-page-165.htm>

Les questions soulevées

La volonté d'initier des attitudes proactives et attentives auprès de personnes vulnérables, via des sentinelles formées sur les territoires émane directement de la politique de santé mentale de la DGS, formalisée dans l'instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019.

Cependant, celle-ci ne propose aucune modalités de cadrage ni de stratégie pour amorcer ce mouvement au plus près des citoyens. Les ARS ont toute latitude pour concevoir et mettre en œuvre avec les acteurs de terrain, cette instruction.

Inclure dans le concept de sentinelles des professionnels n'appartenant pas au corps des professions médicales, d'auxiliaires médicaux et de psychologues, comme régit par le code de la santé publique (CSP), et des citoyens volontaires, posent plusieurs interrogations, certaines relevant du champ professionnel et d'autres du cadre privé.

L'idée est d'imaginer la fonction de sentinelle, au plus près de la population, dans un contexte où celle-ci n'exercerait pas forcément de métier et sinon, dans un champ éloigné de la santé.

Initier un travail en réseau avec des sentinelles, nécessite un minimum de préparation et de structuration, certainement plus aisé dans un premier temps, avec des sentinelles rattachées au monde professionnel qu'avec des citoyens.

Mobiliser ces derniers en les rattachant à des professionnels de santé, nécessitera, à mon avis, un travail préalable indispensable, qui pourrait être envisagé dans le cadre d'un stage étudiant à l'ARS de Nouvelle Aquitaine.

L'expérience acquise avec les sentinelles professionnelles servira grandement pour intégrer des citoyens sur le sujet.

C'est dans ce sens, que j'ai choisi de commencer par les réseaux déjà existants, afin d'établir une photographie de leurs modalités de fonctionnement, tout en questionnant les profils des sentinelles et la stratégie à promouvoir.

II. La Méthode

L'existant

En 2018, la Direction Générale de la Santé a entrepris de rénover l'ancienne formation intitulée « l'intervention de crise suicidaire », dont le contenu s'adressait à un large public de professionnels. Il s'agissait de dispenser l'utilisation d'un outil d'évaluation du risque suicidaire nommé le Risque-Urgence –Dangerosité (RUD)¹⁹. En 2016, les recommandations du Haut Conseil de Santé Publique²⁰, avaient conclu à la nécessité de concevoir de nouvelles formations composées de trois volets, afin qu'elles s'ajustent aux compétences et rôles de chaque professionnel :

- « L'intervention en crise suicidaire » à destination des professionnels du champ de la psychiatrie
- « L'évaluation du potentiel suicidaire et orientation » à destination des professionnels de santé
- « Les sentinelles » à destination des professionnels hors champs de la santé et aux citoyens

L'association Groupement d'Etude et de Prévention du Suicide (GEPS) a créé deux des trois formations dont celle sur les sentinelles. Cette dernière repose sur le postulat que tout citoyen peut devenir sentinelle sans pré requis individuel, et que sa responsabilité ne peut être engagée sur ses fonctions de repérage et d'alerte.

Selon le GEPS, « La formation *sentinelle*, s'adresse à des personnes, simples citoyens ou professionnels non cliniciens, en mesure et disposés à repérer et appréhender la souffrance psychologique et la problématique suicidaire au sein de leur milieu de vie. Elle vise à consolider le premier maillon de la chaîne prévention pour les personnes en souffrance en facilitant leur accès aux soins. »²¹.

Il s'agit d'offrir à des personnes connues et reconnues dans leur(s) communauté (s) de vie et pourvues d'une disposition spontanée au souci de l'autre et à l'entraide, un accompagnement

¹⁹ L'outil « Risque Urgence Dangerosité » Pr Jean Louis Terra, du plan national d'action contre le suicide 2011-2014. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Programme_national_d_actions_contre_le_suicide_2011-2014.pdf [consulté le 28/12/2021].

²⁰ Haut Conseil de Santé Publique-Rapport évaluation du Plan National d'actions contre le suicide (PNACS) 2016- <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=554> [consulté le 19 /12/21]

²¹ CE Notre Dame, P. Grangenevre, GEPS, Cahier du participant de la formation sentinelles, 2019, document non consultable.

afin de renforcer leurs habilités relationnelles. Mieux renforcées sur leurs capacités d'écoute et outillées sur les modalités émotionnelles associées à la situation, elles iront ainsi plus facilement vers des personnes en souffrance psychologique, qui ne seraient certainement pas repérées autrement.

Si la formation fixe pour les participants des objectifs pédagogiques de développement de leurs capacités et de connaissances en ressources d'aide, en toute conscience de leurs limites personnelles, les objectifs généraux concernent la construction du réseau, véritable contenant et support pour étayer les sentinelles dans leurs fonctions.

Les « six fonctions structurelles d'un système de sentinelles » décrites dans le module, représentent les fondements de réseau, dont la vocation est de sécuriser les sentinelles, tout en mobilisant les autres acteurs de la chaîne dans une dynamique commune. J'ai choisi de construire la trame de mes entretiens, en partant des fonctions opérationnelles des sentinelles qui, pour s'opérer, ont besoin d'un réseau structuré.

Ainsi, pour que les sentinelles puissent repérer, évaluer la situation et orienter vers une ressource d'aide appropriée, le réseau doit être en mesure :

- D'assurer leur recrutement en diffusant la formation, tout en garantissant une certaine répartition territoriale.
- D'articuler leurs fonctions avec les conditions d'une orientation systématique et appropriée en cas de repérage.
- De leur assurer un recours si l'orientation ne peut s'effectuer vers un professionnel de santé
- De les inclure au sein d'un réseau, en leur proposant, en particulier, une sensibilisation continue et des évènementiels sur le sujet.
- De conduire le projet en intégrant une démarche évaluative.

La revue de la littérature

Le concept de sentinelle s'inspire de plusieurs articles et études issues de la littérature scientifique et médicale. La clinique de l'inquiétude²², que le Dr Walter a fait connaître, repose sur les racines philosophiques de la sollicitude, la bienveillante et l'accaparante. Entre

²² M. Walter, D. Jousset, C. Traisnel, S. Berrouguet, C. Lemey. Les racines philosophiques du « rester en lien » : la clinique de l'inquiétude, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013700618302070> [consulté le 15/12/2021]

la substitution et la sollicitude prévenante, l'inquiétude du soignant trouvera son équilibre pour tendre vers « une attention au singulier selon le droit pour chacun à des soins efficaces et personnalisés (le rappel téléphonique de proximité par exemple) ».

Chaque histoire est singulière et cette résonance est particulièrement prégnante dans la prévention du suicide. La singularité fait écho à l'universalisme proportionné²³, concept de santé publique où chaque personne reçoit ce dont elle a besoin en termes d'intervention, de soutien, sans être stigmatisée face à un groupe, ou une population. Il s'agit d'une combinaison entre des actions de prévention universelle qui s'adressent à tous les citoyens et des interventions dont les modalités et l'intensité varient selon les besoins de chaque catégorie socioprofessionnelle.

La ligne nationale de prévention du suicide s'est d'ailleurs appuyée sur la notion de singularité et de vulnérabilité individuelle, pour mettre à disposition de personnes confrontées à des idées suicidaires, une réponse professionnelle et personnalisée. Cette ressource nationale, permet de désamorcer des situations présentant différents niveaux d'urgence, grâce aux ressources de soins et d'entraide du territoire.

En combinant des actions de promotion de la santé mentale auprès du grand public, qui proposent une ouverture au débat en entamant les tabous inhérents au sujet, au soutien personnalisé apporté par le numéro de téléphone de prévention du suicide, on tend vers l'universalisme proportionné et une efficacité des interventions.

De plus, la notion de sentinelle se rapproche de celle de pairs. Il est démontré que les projets portés par les personnes concernées directement par le sujet et accompagnées, voir supervisées avaient un meilleur écho auprès du public ciblé. Les projets dans lesquels les jeunes sont les acteurs, illustre bien en quoi la ressemblance ou la similarité (a minima dans l'âge) entre l'animateur et le public ciblé, est un vecteur de réussite.

Les résultats d'une évaluation d'une association régionale de prévention du suicide en Suisse précisent que « le fait que ce soit des jeunes qui parlent aux jeunes leur donnerait en outre une

²³ Sir M.Marmot « Fair Society, Healthy Lives : A Strategic Review of Health Inequalities in England Post 2010

plus grande crédibilité et légitimité vis-à-vis de leurs pairs et éviterait le caractère « éducatif » qui caractérise souvent les campagnes de promotion de la santé.²⁴ ».

Il est documenté que les facteurs socioéconomiques sont des facteurs de risque suicidaire²⁵. Choisir et étayer des sentinelles issues de différentes communautés et catégories socio professionnelles, faciliteront le repérage de personnes peu visibles, grâce à la connaissance que les sentinelles auront des situations individuelles, en particulier de la composante socio économique.

De même, le lien épidémiologique entre gestes suicidaires et événements d'adversité sociale est reconnu ²⁶ « Selon les études épidémiologiques, les sujets qui réalisent des gestes suicidaires font face à des événements d'adversité sociale au cours des mois précédents, qu'il s'agisse de séparation, de la perte d'un être cher, de conflit avec le partenaire, de problèmes relationnels et de problèmes sociaux ou financiers. Inversement, l'intégration sociale réduirait le risque de suicide ».

Ces liens entre la crise suicidaire et le sentiment et/ou l'isolement social sont retrouvés dans les entretiens cliniques²⁷, même si la personne est entourée. La détresse psychologique peut aboutir à un isolement majeur des personnes, qui enfermées dans leur douleur, sont dans l'incapacité totale de rechercher et demander de l'aide. La reconnexion sociale est une piste dans le domaine de la prévention.²⁸

Les personnes évoluant dans des milieux de vie identiques à la personne déconnectée socialement, sont très certainement les mieux placées pour reliaer la personne à son groupe social, qu'il s'agisse d'un groupe amical, de loisir, du travail ou du lieu de vie. La reliance apporte à la personne en souffrance un nouvel espoir de confiance en elle, facilitant sa reprise de liens et de parole avec les autres.

Comme l'écrit le Dr Walter « pour le dire encore autrement, passer d'un dispositif soignant général dans une logique d'action à une disposition soignante singulière dans une logique de

²⁴ Venturini, A. & Perret-Catipovic, M. (2003). Le dispositif d'aide aux jeunes suicidants mis en place à Genève. Le Carnet PSY, 85, 31-33. <https://doi.org/10.3917/lcp.085.0031> [consulté le 02/01/21]

²⁵ Observatoire National du suicide, 2eme rapport, Février 2016 . <https://drees-site-v2.cegedim.cloud/publications-documents-de-reference/rapports/suicide-connaître-pour-prevenir-dimensions-nationales>, [consulté le 31/12/21]

²⁶ P. Courtet, E. Olié, La douleur sociale au centre des conduites suicidaires- L'Encéphale 45 (2019) S7-S12.

²⁷ G. Vaiva : question de la douleur sociale, présentation « prévention du suicide » DIU « santé mentale dans la communauté », Juin 2021.

²⁸ Philippe Courtet, Emilie Olié, *Ibid.*

rencontre ». ²⁹. Cette phrase pourrait conclure sur la nécessité de provoquer des rencontres le plus simple et le plus simplement possibles pour gagner en interactions sociales et en sentiment d'appartenance de chacun.

La littérature anglo-saxonne a beaucoup investi le champ de la prévention du suicide, mais le temps que j'ai consacré à l'étude de terrain a limité celui de la recherche. J'ai fait le choix de me focaliser sur des concepts dont les pistes de prévention sont directement applicables en santé communautaire.

L'étude

Au regard du temps qui m'a été imparti, de mes fonctions à l'ARS et des réseaux existants sur la région, ce travail s'est focalisé sur les professionnels:

- engagés en qualité de sentinelles en prévention du suicide
- dont le métier ne relève des articles L 4001-1 à L 4444-3 du Code de la Santé Publique (CSP), des professions de santé.
- salariés d'une structure quel que soit le champ d'exercice

Sont exclus de ce travail, les professionnels de santé qui appliqueraient le rôle de sentinelles ou les professionnels administratifs et techniques d'un établissement de santé psychiatrique.

Les questions sont regroupées en quatre parties. Les deux premières décrivent les fonctionnements des réseaux, et les deux autres interrogent le profil des sentinelles et le type de stratégie à adopter pour constituer un réseau. Les questions se décomposent de la manière suivante :

1-L'organisation de l'activité des sentinelles

- ⇒ Leur recrutement
- ⇒ Leur activité de repérage et d'orientation des personnes en souffrance psychologique.
- ⇒ Leur formation

²⁹ D. Jousset, Enjeux philosophiques du dispositif d'annonce : du dispositif à la disposition soignante. In : Seizeur R, Rolland-Lozachmeur G. Annoncer le cancer : entre humanité et sciences médicales. Le cas de la tumeur cérébrale. Paris : Lavoisier- Médecine Sciences ; 2016 : 136-155.

2-Le réseau de sentinelles

- ⇒ Le pilotage du réseau
- ⇒ L'inscription du réseau dans les dispositifs de prise en soin et de prévention en santé
- ⇒ L'engagement des sentinelles dans le réseau

3-Quels profils de sentinelles pour un nouveau réseau ?

4-Suggestions pour une stratégie efficace de déploiement d'un réseau de sentinelles

Vu que la question centrale est qualitative, j'ai choisi d'utiliser des entretiens semi directifs, en élaborant des questions semi ouvertes tout en laissant le champ aux propositions.

Le recueil de données s'est effectué auprès de cinq acteurs de la Nouvelle Aquitaine. L'ensemble des réseaux couvrent sept départements sur douze.

Les personnes interrogées sont rattachées à deux profils de structures³⁰ :

- Deux établissements publics de santé mentale (Etablissement Public de Santé Mentale, EPSM)
- Trois associations : l'une du champ médicosocial (Rénovation) l'autre de l'humanitaire et de l'entraide sociale (Ecoute et Soutien) et la dernière, issue de la volonté de trois caisses d'assurance maladie- CPAM- (CPAM 79, 86 et MSA Poitou) de mutualiser leurs actions de promotion, de la santé en milieu rural (Association Santé, Éducation et Prévention sur les Territoires, ASEPT).

³⁰ La liste des personnes interrogées en annexe n° 3

Le tableau ci-dessous synthétise les informations relatives aux structures interrogées, intégrant leurs missions en prévention du suicide et leurs avancées quant au réseau des sentinelles :

Nom de la structure	Opérateur départemental de prévention du suicide	Département(s) concerné(s) par le réseau de sentinelles	Le réseau sentinelle a débuté sur le(s) département(s)
EPSM de Vauclaire : siège en Dordogne (24)	Oui sur la Dordogne (24) et le Lot et Garonne (47)	Dordogne (24) et le Lot et Garonne (47)	Oui formations effectuées et réseau en cours de structuration en Dordogne et Lot et Garonne
Association Rénovation : siège à Bordeaux (33)	Oui en Gironde (33) et dans les Landes (40)	Gironde (33)	Oui, formations effectuées, réseau en cours de structuration sur la Gironde.
ASEPT : Association Santé, Éducation et Prévention sur les Territoires. Siège à Poitiers (86)	Non	Vienne (86) et Deux Sèvres (79)	Oui, formations effectuées, réseau en cours de structuration.
GHT la Rochelle Siège à la Rochelle (17)	Oui sur le Nord de la Charente Maritime (17)	Le Nord de la Charente Maritime (17)	Oui, formations effectuées et réseau structuré.
Association Ecoute et Soutien. Siège à Brive La Gaillarde (Corrèze)	Oui en Corrèze(19). Co portage avec les deux EPSM en Creuse (23) et en Haute Vienne (87).	Haute Vienne(87) et Corrèze (19).	Formations débutées en Haute Vienne et réseau en cours de construction en Haute Vienne.

Les personnes interrogées occupent toutes des postes de coordination en prévention du suicide ou de responsable de réseau sentinelles, sont toutes formatrices sentinelle sauf le responsable de la MSA Poitou.

Quelques spécificités de ces acteurs sont nécessaires pour comprendre le contexte des réponses.

La Mutuelle Sociale et Agricole (MSA) Poitou est un des acteurs à l'initiative du projet dont le but est de tendre collectivement vers une réponse unique pour tous les assurés en milieu rural, quel que soit leur régime d'assurance maladie. La MSA Poitou pilote et co anime le réseau avec l'ASEPT, lui-même représenté par différents acteurs du milieu rural et d'experts sur le sujet.

La mise en place du projet est portée par l'association l'ASEPT, tandis que sa gouvernance est partagée entre différents acteurs et niveaux :

- le comité de pilotage avec une gouvernance partagée
- le comité d'experts et de financeurs
- le comité des acteurs élargi

Ce réseau de sentinelles s'étend sur dix bassins de vie des départements de la Vienne et des Deux Sèvres.

L'EPSM de Vauclaire coordonne deux projets départementaux de prévention du suicide, un sur la Dordogne et l'autre sur le Lot et Garonne. Certaines réponses du questionnaire sont ainsi mutualisées mais chaque réponse tient compte des spécificités territoriales.

Le milieu rural est largement représenté dans ce travail, malgré la présence du milieu urbain de la Gironde.

Ce travail va permettre une mise en corrélation entre les résultats des entretiens, les éléments de la formation sentinelles du GEPS, la configuration des projets départementaux prévention du suicide et les éléments de la littérature, en particulier l'étude descriptive « Capacité d'agir des sentinelles en prévention du suicide au Québec » de l'Institut national du Québec.

Ma proposition est de produire un « document repère » pour la mise en place d'un réseau sentinelle, à destination des opérateurs de la prévention du suicide, acteurs des PTSM, CLSM, de la psychiatrie et de l'ARS de la Nouvelle Aquitaine. Afin de le compléter, et de le rendre

pleinement opérationnel, je prévois de lancer un groupe de travail, dont l'objectif sera de s'accorder sur la finalisation du document repère. Le document pourra aussi comporter des d'outils de coopération et d'animation déjà créés et utilisés par les acteurs de la prévention du suicide tout en proposant de nouveaux.

La valorisation collective s'effectuera, entre autre, par un document comportant les logos des structures participantes et sa présentation au comité technique régional de santé mentale (CTRSM) de l'ARS.

III. Les résultats

Pour plus de confort dans la lecture, j'ai utilisé le terme générique de professionnels de santé en y incluant les psychologues. De même, j'ai utilisé alternativement le terme de personnes interrogées et de répondants aux entretiens.

L'organisation de l'activité des sentinelles

⇒ Le point de départ

Le point de départ pour recruter et mobiliser des personnes sentinelles est celui de l'instruction de la DGS du 10 septembre 2019 relative à la stratégie multimodale de prévention du suicide aux directeurs des ARS. Après présentation et échanges avec l'ARS de Nouvelle Aquitaine, les quatre opérateurs prévention du suicide ont intégré dans leur projet de prévention du suicide les personnes sentinelles.

La démarche de formation et de mise en réseau des acteurs ciblait jusque-là, principalement des professionnels des champs sanitaire et médicosocial, et ne tendait pas vers une mobilisation citoyenne.

Cependant, tous les opérateurs prévention du suicide avaient pour missions et qualité de répondre aux besoins et situations rencontrées par les acteurs sur le terrain, du repérage, aux suicides et tentatives de suicides apparus en collectivités. Le suicide était déjà une préoccupation de nombreux acteurs, en particulier ceux, dont la culture et les pratiques sont assez éloignés du champ de la santé et en particulier de la santé mentale.

Des structures avaient formalisé des demandes de formations aux opérateurs de prévention du suicide, pour l'ensemble de leurs professionnels, quelles que soient leurs qualifications et compétences, dans une logique d'intervention précoce. Ceci avait conduit les opérateurs à adapter la formation prévention du suicide du Pr Terra/Seguin, en conjuguant les contenus aux compétences variées des professionnels.

La notion de sentinelles existait d'une certaine manière, sans qu'elle ne soit réellement pensée pour des citoyens.

Seule la MSA avait débuté un large programme de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide en formant des élus, dont les différentes « casquettes » les amenaient à agir en qualité de professionnel, ou ami, d'élu de la MSA. En ce sens, la MSA avait déjà initié une approche citoyenne de la santé mentale.

Pour initier le recrutement de sentinelles, les cinq personnes interrogées se sont posé la question de la plus-value apportée par les sentinelles aux acteurs d'un territoire.

En quoi les sentinelles pourraient-elles, ou non, compléter, renforcer ou étayer des démarches, et actions existantes ?

La démarche réflexive qu'ils ont eue, a été de répondre à des besoins non couverts, tout en apportant aux acteurs ce qu'il leur manquait, en terme de connaissances, de réseau ou de services.

Il s'agissait pour eux de valoriser l'existant en en gardant le sens, et en consolidant le service offert.

L'exemple de l'association Solidarité Paysans illustre bien en quoi la mise en relation des bénévoles avec les acteurs partenaires de l'association Ecoute et Soutien, a répondu, en parti, aux relais qu'ils recherchaient pour certaines situations.

Forts de nouvelles connaissances sur le champ de la santé mentale, les bénévoles de Solidarité Paysans peuvent désormais jouer leur rôle de sentinelles car ils ont assurés de pouvoir être relayés par Ecoute et Soutien et/ou son réseau de partenaires.

La nécessité d'intervenir précocement, collectivement et au plus près de la personne en situation de souffrance psychologique est soulignée par tous, en particulier pour les acteurs du milieu rural qui ont une certaine culture du travail de concert.

⇒ Le recrutement des sentinelles

En milieu rural, les opérateurs se sont majoritairement associés aux instances de démocratie sanitaires comme les CLS et CLSM, de même que les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), afin de susciter les questionnements et d'encourager l'implication des acteurs sur le sujet.

Ces instances de concertation ont l'habitude de réfléchir ensemble, ce qui correspond tout à fait aux réponses plurielles et de proximité, qui sont apportées à une personne en situation de souffrance psychologique.

Certains acteurs sensibilisés au sujet de la souffrance psychique et de la précarité se sont spontanément tournés vers le rôle de sentinelles. On peut citer les acteurs œuvrant auprès du public jeune, les missions locales, les maisons des adolescents (MDA), les bureaux et centres d'information jeunesse (BIJ-CIJ), les maisons départementales de la solidarité et de l'insertion (MDSI) des Conseils Départementaux (CD).

D'autres ont été approchés par les opérateurs, tels que les structures médicosociales, les associations et les pairs aidants, les tribunaux de commerce ou les associations d'agriculteurs.

Certains, enfin, se sont investis sur le sujet parce qu'ils ont été touchés par un suicide ou une tentative de suicide en interne : une structure médicosociale, une entreprise, un établissement scolaire ou encore un élu d'une collectivité territoriale en milieu rural.

Dans ces cas précis, la première approche consiste à échanger sur l'événement passé, voire d'intervenir avec des professionnels de la psychiatrie, de communiquer, pour apaiser les tensions, mais la formation sentinelle n'est pas la réponse à ce moment clé.

C'est dans un second temps que des actions peuvent être pensées avec et par la structure grâce au soutien de l'opérateur de prévention du suicide, afin d'entrer dans le cœur du sujet, après

une prise de recul sur l'évènement déclencheur, souvent traumatisant pour les personnes concernées.

⇒ La formation des sentinelles

Il a fallu, avant d'enclencher les formations prendre un temps important de plaidoyer et d'explications, auprès des acteurs, des anciens et nouveaux formateurs, pour intégrer le changement de paradigme requis par la DGS.

Les opérateurs animent la formation sentinelles conçue par le GEPS telle qu'elle est planifiée sur une journée.

Cependant, ils ont tous instauré un temps préalable à la journée de formation, afin que les participants soient sensibilisés en amont sur le sujet et qu'ils l'abordent au mieux et si possible avec l'envie d'agir.

Ces temps préalables se dessinent sous différentes formes :

- L'envoi et la signature d'une charte des sentinelles : envoyée avant la formation, elle a pour but d'éclairer les sentinelles sur leurs rôles à venir, inscrits au sein d'un réseau de professionnels. La signature s'effectue après la formation, afin de laisser la possibilité à la personne de s'engager ou non.
- Une demi-journée de présentation et d'échanges sur la prévention du suicide, auprès des structures et partenaires intéressés : c'est une sorte de plaidoyer sur le sens qu'apporte la formation aux pratiques professionnelle. En quoi celle-ci peut-elle répondre en partie aux situations préoccupantes auxquelles les professionnels sont confrontés et comment elle s'inscrit dans l'architecture des différents maillons du parcours de santé.
- Des échanges inter personnels avec de futures sentinelles, pour leurs donner des éléments complémentaires si elles le souhaitent, parfois les rassurer sur leur responsabilité, qui ne sera pas engagée.

- Deux opérateurs répartissent le contenu de la formation sur deux jours, afin de laisser le temps d'assimiler les nouveaux éléments, en particulier la partie sur la régulation des émotions, la communication et les limites personnelles. Ils précisent combien cette formation peut agiter et engendrer réflexion et d'introspection.

Sur la deuxième journée, ils prennent le temps :

- D'expliciter l'architecture et le fonctionnement du réseau territorial et la cartographie des ressources.
- De décrypter certaines situations cliniques, dont les signes cliniques s'aggravent progressivement afin d'envisager en groupe des réponses et orientations possibles.

L'objectif est d'aider la personne en situation de souffrance psychologique à trouver des solutions aux problèmes du jour, souvent multiples et dont la réponse ne dépend pas forcément immédiatement du soin.

⇒ Que pensent les sentinelles de la formation ?

De manière générale la formation répond à leurs attentes. Les points très appréciés peuvent se résumer ainsi :

- ✓ les éléments exposant la notion de « prendre soin de soi ».
- ✓ l'assurance de pouvoir passer le relais à un professionnel de santé connu par la sentinelle sur le territoire
- ✓ le non engagement de la responsabilité de la sentinelle, si elle ne se sent pas en mesure d'agir quelle qu'en soit la raison.

Des éléments mériteraient d'être renforcés tels que :

- Les mythes et préconçus sur le suicide, auparavant appels idées reçues : les participants et formateurs appréciaient réellement ce temps d'ouverture et de verbalisation qui était comme un tremplin avant d'aborder le sujet. Le fait de se vider en quelque sorte de ses idées reçues au

début de la formation, en facilitait l'assimilation et la certitude qu'agir était essentiel. Même si ce temps est inscrit dans la formation, les formateurs souhaiteraient l'approfondir.

- La définition de crise suicidaire et de notion de crise, l'ajout d'exemples un peu plus « cliniques » pour illustrer l'évolution de la crise avec les drapeaux.
- Le sujet du suicide des personnes âgées et les questions d'éthique.

Un point sensible reste la formation des travailleurs sociaux, anciennement formés 'à l'outil du RUD (Facteur de risque-Urgence-Dangerosité) du Pr Terra/Seguin et dont certains étaient formateurs.

Le contenu de la formation sentinelle est jugée insuffisante pour certains d'entre eux et parfois un peu « limite » dans la pédagogie utilisée, au regard de leur formation initiale et pratiques professionnelle. Certains pourraient suivre la formation « évaluation du potentiel suicidaire et orientation » en respectant certains critères.

⇒ Et après la formation ?

Trois opérateurs sont les cinq organisent une journée de post formation et les autres l'ont prévue pour cette année. Ils la nomment différemment, journée focus, de réseau, ou de post formation, les objectifs sont globalement les mêmes :

- Revenir sur certains éléments de la formation, après du recul et assimilation de la formation.
- Donner du sens aux acquis de la formation applicable dans les pratiques professionnelles.
- Enrichir la réflexion collective, avec des retours d'expériences, pour réfléchir à des solutions (exemple d'utilisation d'un outil de co développement professionnel).
- Aborder les vécus émotionnels des sentinelles.

L'avantage de cette ou ces journées complémentaires est le nombre de participants limités, facilitant ainsi les échanges inter personnels, en particulier sur la régulation de ses émotions et le prendre soin de soi.

L'activité des sentinelles

Celle-ci se décompose en deux fonctions : aller vers/repérage et l'orientation de la personne vers un professionnel de santé.

⇒ Le repérage et l'aller vers

Les sentinelles, assurent leurs fonctions de veille et d'alerte, auprès du public qu'elles suivent ou accompagnent sur leur temps d'activité professionnelle, soit :

- Au cours d'entretiens « formels » où les confidences peuvent émerger : les échanges sont parfois longs, car ils nécessitent de mieux connaître la situation et l'environnement de la personne. Ils peuvent être une source d'expression de la souffrance et/ ou de l'isolement social. Forte de sa formation et du relais qui la sécurise, la sentinelle peut rebondir et venir en soutien à la personne.
- Au cours d'une activité informelle où la parole peut se délier. Quand les sentinelles interviennent au plus près du quotidien des personnes, elles ont de multiples occasions et possibilités de repérer une souffrance psychique et de saisir un temps informel, pour parler avec la personne.

Dans ces deux cas de figure d'activité, la sentinelle est sécurisée car elle donne l'alerte à des professionnels qu'elle connaît, soit de sa structure soit de son territoire (parfois circonscrit à un CLS ou CLSM). C'est l'interconnaissance entre ces personnes qui permet à la sentinelle de s'engager et d'oser poser la question du risque suicidaire.

Les répondants soulignent que plusieurs sentinelles ont posé directement la question du suicide ou reçu une verbalisation directe ou indirecte sur le suicide, parfois sous le coup de l'impulsion. Elles ont appris à réagir, à poser les questions dans le but d'apaiser les émotions pour aider à trouver une ou des solutions, et donner l'alerte si besoin.

Les échanges avec la sentinelle paraissent plus simples pour certaines personnes ou groupe de population, comme les agriculteurs, car ils ne se confrontent pas à la stigmatisation du

« psy ». Ils se représentent la sentinelle comme un pair, un collègue ou ami et s'expriment devant elle avec moins de réticence.

La particularité des sentinelles du monde agricole, illustré par les bénévoles de Solidarité Paysans ou les élus de la MSA, tient à ce qu'elles sont en permanence dans une démarche d'aller vers les personnes au vu de leurs activités et différentes casquettes. Le repérage peut devenir un réflexe sur les différents temps de leur journée, professionnel ou personnel, la frontière étant parfois assez floue entre les deux.

⇒ L'orientation d'une personne en souffrance psychologique

Les orientations sont assurées par les sentinelles grâce aux indications qu'elles reçoivent au cours de la formation, consolidées aux réunions de réseau. Le formateur épaulé par l'opérateur en prévention du suicide a préparé et fait valider, dans son déploiement de réseau, les noms et coordonnées des personnes ressources du territoire, qu'il transmet aux sentinelles. Ces ressources humaines sont composées de professionnels de santé, formés et en capacité d'évaluer le potentiel suicidaire d'une personne, afin de que le relai vers le soin soit assuré si nécessaire.

Ceux-ci sont issus de milieux divers liés à l'histoire du réseau et à sa gouvernance. Ils soutiennent les sentinelles :

- Soit en interne de la même structure où ils sont souvent formateurs et où le parcours repérage-alerte-évaluation du potentiel suicidaire-intervention en crise suicidaire a été défini avant les formations.
- Soit au sein du réseau comme celui de l'ASEPT, où une coordinatrice dotée d'un numéro de téléphone dédié, prend directement le relais de la sentinelle, en rappelant la personne pour l'orienter si nécessaire vers un professionnel de santé. Une fiche d'aide à la décision, co-construite par les acteurs du comité de pilotage du réseau, est remise aux sentinelles pour donner l'alerte via le numéro dédiée en interne.
- Soit en externe, principalement en milieu rural, les professionnels de santé acceptent d'être inscrits sur une fiche ressource pour prendre directement le relais auprès des sentinelles. Ce

sont souvent des territoires délimités dans le cadre d'un CLS ou CLSM, évitant ainsi l'écueil d'appels multiples à des professionnels de santé, majoritairement salariés d'une structure.

Dans des départements plus étendus comme la Gironde, l'opérateur a rédigé des guides ressources par bassins de vie, correspondants aux CLS. Ce recensement conséquent, associé à des rencontres avec ces acteurs territoriaux, a abouti à un guide composé de ressources nationales, régionales et locales. Celui-ci combiné aux fonctions de référent sentinelles, porté par l'opérateur de prévention du suicide, permet un second filet pour étayer les sentinelles.

En dernier recours, les opérateurs de prévention du suicide sont contactés, dans la plupart des cas, pour des situations de prise en charge complexes, qui nécessitent un travail partenarial plus approfondi.

L'activité des sentinelles n'est pas formalisée sauf en Charente Maritime, où l'opérateur fait signer une charte d'engagement à la sentinelle et à son employeur, afin de légitimer leurs rôles.

Le réseau de sentinelles

La formation sentinelle pose les fondements de la notion de réseau et des fonctions structurelles associées qui doivent être mises en place : l'articulation entre les acteurs du parcours de santé, le recours vers le soin, l'accompagnement, l'animation des sentinelles et l'évaluation du réseau.

Cependant, c'est à l'opérateur de les mettre en place en créant son réseau à sa manière dans le contexte du territoire. D'où le besoin de s'appuyer sur les autres expériences et de prendre le temps de construire ce réseau.

⇒ Quel pilotage du réseau ?

Cinq répondants sur six animent à ce jour un réseau de sentinelles, et l'un va débiter l'année prochaine. Certains s'appuient sur les journées de post formation, d'autres ont des réunions plus formelles comme l'Association Santé, Éducation et Prévention sur les Territoires (ASEPT) par exemple qui a fait le choix d'une gouvernance pluri partenariale.

Les grands principes sont identiques :

- Le choix du territoire est à définir au cours de la phase de conception du projet : quel découpage ? Celui d'un CLS, CLSM, départemental, inter départemental ? La question de la couverture géographique est pertinente pour éviter un nombre trop important de participants et fluidifier les échanges de pratiques professionnelles.
- Les objectifs :
 - ✓ Inscrire et situer l'action des sentinelles au sein de la stratégie globale de prévention du suicide sur un territoire.
 - ✓ Légitimer et promouvoir leurs fonctions au sein du parcours de la personne en collaboration avec les professionnels de santé et de l'offre de soins (SAMU, 3114, permanence des soins, établissements de santé mentale, médecins généralistes)
 - ✓ Consolider, renforcer leurs connaissances et l'inter connaissance avec les acteurs de l'offre de soins, des institutions comme l'Education Nationale, la MSA, et les ressources régionales comme le 3114, Vigilans, et le programme national et régional PAPAGENO.
 - ✓ Stimuler la connaissance sur le sujet : via l'intervention d'acteurs, d'experts sur le sujet aux réunions, via des événements ou des journées thématiques, des mises à jour de l'actualité, des lettres d'information ou des plateformes numériques de formation et d'informations.
 - ✓ Proposer des outils communs comme des cartes de ressources, chartres, fiches d'aide à la décision et des espaces numériques.
 - ✓ Encourager le travail et l'intelligence collectifs.
 - ✓ Ouvrir le recrutement à des personnes sentinelles d'autres secteurs (clubs de chasse, métiers de la restauration, coiffure) et des citoyens.
- Le rythme des rencontres du réseau vont d'une à trois réunions annuelles.

Les perspectives seraient d'ouvrir ces réunions aux autres professionnels de santé formés, dont les professionnels de la psychiatrie, et aux formateurs.

Un opérateur anime deux fois par an et par territoire de CLSM, les professionnels formés et les sentinelles, ce qui comptabilise une quinzaine de réunions annuelles pour sept CLSM. Le résultat est prégnant puisque plusieurs professionnels se sont engagés à devenir référents pour les sentinelles de leur territoire. On note même la présence de deux médecins de l'Education

Nationale, qui en plus d'être référents sentinelles, sont aussi formateurs en interne de leur Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DSDEN).

Par exemple, en Dordogne, l'opérateur regroupe distinctement les formateurs dans un réseau et les sentinelles dans un autre. Une plateforme numérique est accessible à tous et de nombreux échanges et événements existent sur chaque bassin de vie.

⇒ L'inscription du réseau de sentinelles

✓ Avec l'offre de soins en psychiatrie : les urgences, les Centres Médicaux Psychologiques (CMP) et les EPSM.

Le principe est que la sentinelle relaye la personne à risque vers un professionnel de santé.

Généralement, les délais d'attente pour des consultations en CMP sont très longs malgré l'appel du professionnel de santé.

L'organisation des secteurs de psychiatrie sur la réponse à l'urgence suicidaire est un élément clé : certains secteurs sont organisés pour que le délai d'une consultation soit de 48 heures mêmes pour de nouvelles personnes, favorisant ainsi une réponse rapide, flexible et sécurisante.

Cette démarche concorde d'ailleurs souvent avec la formation à la prévention du suicide des professionnels des CMP.

Au final, l'orientation vers les établissements en santé mentale est plus fluide si les professionnels de la psychiatrie :

- sont formés à l'intervention de crise suicidaire
- sont formateurs et référents en interne sur le sujet
- connaissent a minima et participent au réseau local de prévention du suicide.
- travaillent en proche collaboration avec l'opérateur départemental de la prévention du suicide en particulier sur des actions en promotion de la santé mentale.
- ont participé à l'élaboration des guides ressources en prévention du suicide, ou des fiches d'orientation.

✓ Dans le plan d'action du Contrat Local de Santé Mentale (CLSM) :

Pour la majorité des départements interrogés, les formations des sentinelles sont inscrites dans les fiches d'action des CLSM et des CLS. Certains coordonnateurs de CLS ou CLMS, deviennent aussi formateurs pour diffuser le sujet au plus près des citoyens, élus et professionnels, tout en s'impliquant dans le réseau de prévention du suicide.

Le réseau sentinelle orchestré par l'association ASEPT n'est pas encore inscrit dans le CLSM et le PTSM, peut être par manque de participation des délégations départementales de l'ARS qui favorisent souvent le relais auprès de ces dispositifs.

✓ Dans les fiches actions du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

Les formations sentinelles sont inscrites dans la majorité des fiches actions des PTSM à quelques exceptions près. Quand les opérateurs prévention du suicide ont été désignés comme pilotes de la fiche action ou participants aux différents axes de travail du PTSM, le plaidoyer sur la nécessité de développer un réseau sentinelles sur les territoires a été plus efficace.

Dans les PTSM où les formations ne sont pas encore inscrites, les opérateurs de prévention du suicide s'y attellent car ils savent que cette démarche est indispensable pour la diffuser auprès du plus grand nombre.

✓ Avec l'Education Nationale :

Les dynamiques partenariales avec les infirmiers conseillers techniques des DSDEN sont souvent personnes dépendantes. Il n'existe pas encore de politique académique malgré une convention cadre de santé publique signée avec l'ARS. Cependant l'académie de Bordeaux amorce cette année un projet de promotion de la santé mentale, incluant la prévention du suicide.

Les formations à l'évaluation du potentiel suicidaire pour les infirmiers et médecins scolaires sont dispensées sur six territoires sur sept concernés par ce travail. Certaines DSDEN l'ont inscrite dans leur plan annuel de formation.

Quatre DSDEN sur sept ont missionné des médecins et infirmiers scolaires pour dispenser la formation auprès de leurs pairs, parfois même en externe auprès d'autres professionnels.

Cependant, il s'agit de la formation « évaluation du potentiel suicidaire » et le principe de former des professionnels éducatif aux rôles de sentinelles n'est pas encore acté.

Des freins existent probablement sur le fait d'attribuer des missions de sentinelles, certainement perçues comme des tâches supplémentaires pour des personnels éducatifs. De plus, ces formations nécessitent un travail en interne afin de structurer le relais dont auront besoin les sentinelles, et ce, en amont des formations.

En revanche, certaines DSDEN collaborent très bien avec les opérateurs sur la post-vention par exemple après un geste suicidaire survenu en établissement scolaire et sur l'animation commune de formation.

✓ Avec le secteur associatif

Selon les départements, la dynamique des CLS et CLSM, et le rayonnement des associations, les articulations sont plus moins existantes. La première étape est l'intérêt porté par l'association sur le sujet.

Si des acteurs et des bénévoles du secteur associatif sont formés en qualité de sentinelles, leurs structures s'engageront d'autant mieux dans le réseau et pourront le cas échéant participer au repérage de la souffrance psychologique.

Les exemples cités sont les associations de soutien téléphonique (Phoenix), de soutien aux femmes et enfants victimes de violences familiales, grâce aux Centres Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF), les GEM, les Maisons des Adolescents (MDA), Solidarité Paysans, Ecoute et Soutien, l'Union Nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM).

⇒ L'engagement des sentinelles au sein du réseau.

Pour les personnes interrogées, la notion d'engagement s'illustre de manière concrète par leurs participations :

- aux réunions de réseau sentinelles ou sentinelles/évaluateurs
- aux événements de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide animés et orchestrés par l'opérateur de prévention du suicide
- à la création de l'annuaire local ou aux fiches d'aide à l'orientation
- aux journées de formation focus ou complémentaires

Mais ce sont surtout par les orientations effectuées que l'on note leur engagement et leur capacité d'agir.

Le profil des sentinelles professionnelles hors champ de la santé

⇒ Des compétences et des savoirs êtres

Trois opérateurs sur cinq citent les compétences suivantes à mettre en lumière, lors du recrutement des sentinelles :

- Savoir travailler en réseau
- Ne pas agir seul et savoir passer le relais
- Prendre soin de soi
- Mener des échanges avec l'autre en s'appuyant sur sa capacité d'écoute
- Soutenir la personne en l'aidant à mettre des mots sur sa souffrance
- Travailler en autonomie

Tous s'accordent pour dire que le premier pilier est l'intérêt que la personne porte aux autres et à la problématique de santé mentale.

La majorité des personnes qui s'inscrivent à la formation se sont déjà investies auprès de personnes en situation de souffrance psychique. Elles se sont questionnées auparavant sur le sujet, et possèdent souvent des capacités d'écoute qu'elles vont renforcer avec la formation.

Les cinq opérateurs décrivent des savoir-faire dont certains sont communs :

- L'écoute
- L'intérêt et l'attention portés aux autres
- L'envie d'aller vers les autres
- L'attention à ses propres limites, à la prise de recul et à l'attention envers sa propre santé mentale
- L'empathie et la bienveillance

La capacité de non jugement, la conviction que les suicides sont évitables ou encore la notion de réponse collective à une situation individuelle sont cités comme des qualités de la

sentinelle. Une personne souligne que la formation humanise et change le regard de certains professionnels, en leur apportant d'autres clés de lecture et de compréhension.

⇒ Des métiers ?

Certains métiers et secteurs pourraient être privilégiés pour mobiliser des sentinelles :

- les aides à domicile
- les travailleurs sociaux quel que soit leur lieu d'exercice et le public dont ils ont la charge
- les élus et les centres d'actions sociales
- les professionnels œuvrant auprès des jeunes tels que les Conseillers Principaux d'Education (CPE), les surveillants dans les lycées, le personnel intervenant au sein des résidences universitaires comme les agents de propreté et d'accueil.
- Les associations œuvrant auprès des agriculteurs, les élus et professionnels de la MSA.

Les pairs, concernés par un trouble psychique (adhérents de Groupement d'Entraide Mutuelle, GEM) et les étudiants sont cités deux fois. De par la proximité qu'ils ont avec leurs pairs et de par la courroie de transmissions qu'ils représentent, ils sont de véritables tremplins pour accueillir la parole des autres. En revanche, il est conseillé qu'ils n'agissent pas en solo mais qu'ils soient associés à une collectivité ou un groupe, avec un relais, voir un accompagnement assuré par des professionnels.

Enfin, les métiers d'ambulancier et de transport solidaires ressortent de manière très pertinente. En effet, le temps du transport demeure une opportunité, voir une soupape pour la personne en situation de mal être, d'évacuer, dans un huis clos et sous la tension d'une consultation ou d'un examen médical, ses idées suicidaires. L'attitude et l'écoute du chauffeur formé seront essentielles pour réagir devant la situation.

Le public des personnes âgées est peu cité mais celui de l'aide à domicile l'est en premier, démontrant que les répondants agissent en fonction des données épidémiologiques et des milieux (rural en particulier).

Les professionnels de la psychiatrie, des établissements de santé, les gestionnaires de cas complexes des Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) et les médecins généralistes sont moins cités alors qu'ils peuvent traiter des personnes présentant des comorbidités, en situation de précarité et consultant pour un autre motif que la santé mentale.

Il est à noter que le personnel pénitentiaire des Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation (SPIP) et des centres pénitentiaires ne sont pas mentionnés, alors que le risque de suicidaire est multiplié par sept en milieu carcéral et que quelques collaborations existent au niveau local.

Ceci est certainement lié à l'absence de partenariat national entre la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP) et la DGS qui n'adhèrent pas à la même formation labélisée (contenu et modalité de déploiement). Ce vide s'étend au niveau des Directions Interrégionales des Services Pénitentiaires (DISP) et des ARS qui doivent composer entre leur collaboration régionale et leurs directives nationales respectives.

Quelle stratégie de déploiement ?

Tous les répondants priorisent la territorialisation du réseau de sentinelles et la valeur du collectif : connaître le territoire, le délimiter pour impulser une émulation collective.

Il est essentiel qu'un maximum d'acteurs puisse participer à la construction du réseau, et ce, si possible, dès l'état des lieux. Plus la démarche et le pilotage du réseau sont collectifs, mieux le réseau fonctionnera sur le terrain. Un des points forts est de pouvoir organiser une gouvernance pluridisciplinaire, associant experts, entités et acteurs impliqués et associations citoyennes/collectif citoyens.

L'appui des CLSM et CLS ressort pour cinq des six répondants comme une véritable ressource en terme de diffusion et communication du sujet. Ce dernier est d'ailleurs considéré comme peu attractif, étant donné qu'il est parsemé d'idées reçues. Les opérateurs savent que la construction d'un plaidoyer est indispensable pour mobiliser des acteurs, et qu'il faut savoir les convaincre de l'intérêt de l'action en santé publique.

Argumenter que les suicides sont en grande partie évitable, est essentiel pour que les acteurs ne se sentant pas concernés par le sujet, conçoivent qu'ils peuvent agir dans leurs activités professionnelles. Les milieux de vie dont ils font partis pourront alors être investis par des actions universelles (promotion de la santé mentale) ou sélective (repérage du risque suicidaire dans un groupe à risque comme les agriculteurs) en fonction de la situation épidémiologique du territoire.

Mobiliser les différents acteurs d'un territoire (institutionnels, associatifs, des collectivités territoriales) et s'appuyer sur leur fonctionnement permettra de définir la stratégie d'implantation du réseau, qui inclut un axe de communication.

Celle-ci revêt une importance majeure et nécessite du temps et des compétences en la matière afin de cibler spécifiquement les différents milieux de vie comme celui du travail, de l'éducatif, des collectivités territoriales.

De plus, la communication est un support important pour animer et faire vivre le réseau de sentinelles et d'acteurs de la prévention du suicide. Les envois d'information, d'actualités, les ressources numériques existantes sur le sujet, l'organisation et la communication d'évènements tels que les journées nationales/mondiales de prévention du suicide ou les semaines d'informations en santé mentale sont autant d'opportunités de faire parler de santé mentale.

La question d'identifier des professionnels de santé, évaluateurs du potentiel suicidaire, comme relais direct des sentinelles n'a pas fait consensus de la part des personnes interrogées. Selon les configurations territoriales, les orientations vers un professionnel de santé s'affinent en tenant compte des dynamiques présentes.

Ci-joint deux illustrations représentatives :

Les territoires ruraux disposés autour des CLS et CLSM ont souvent contribué à ce que l'opérateur prévention du suicide mobilise des professionnels de santé et leurs employeurs, qui peuvent accepter que les sentinelles les contactent directement pour une personne à risque suicidaire. Les professionnels se connaissent souvent et se mobilisent souvent déjà dans une

entraide et une interconnaissance, facilitant l'orientation de personnes en situation de souffrance psychologique.

Dans ce cas, l'opérateur prévention du suicide renforce ces interconnaissances, tout en en créant de nouvelles, en formalisant et animant le réseau. Par exemple, il répond à une demande émanant de la gendarmerie et d'une association d'aide aux victimes, qui souhaitent se former, en les inscrivant à une formation délocalisée sur un territoire couvert par un CLS ou CLSM, avec d'autres acteurs. Cette initiative aboutira quelques temps après à ce qu'un officier de la gendarmerie devienne formateur et personne référente pour les sentinelles sur le territoire concerné.

Les territoires plus urbains ou dispersés sur un département privilégient en général une approche par structure. En tenant compte de la position du (des) professionnel (s) de santé en interne, l'opérateur suggère une première formation commune à l'ensemble de l'équipe, souvent une sensibilisation sur la prévention du suicide.

Puis, après un travail resserré avec la direction et le cadre de santé ou le responsable des services, il élabore avec eux le continuum, des sentinelles aux professionnels de santé en passant par d'autres personnes ou ressources selon les configurations.

Ce parcours de santé, défini et personnalisé en interne, permet plus aisément la mise place des formations de chaque catégorie de professionnel pour répondre aux critères nationaux, tout en soulignant la place et le rôle de chacun.

Les ressources externes (opérateur prévention suicide, offre de soins en psychiatrie, médecin généraliste, lignes d'écoute téléphoniques 3114 ou souffrance psychique) deviendront ainsi complémentaires de la démarche interne, qui restera le recours privilégié pour les sentinelles.

Ce processus requiert une certaine diplomatie afin de rester dans l'étayage, sans paraître intrusif pour les professionnels de santé de la structure.

Des collaborations existent aujourd'hui avec quelques DSDEN, des établissements médico sociaux, ou des services de santé universitaires, qui ont des formateurs en interne voir en

externe de la structure et participent activement au réseau des acteurs de la prévention du suicide.

Bien entendu, des démarches combinées existent pour répondre aux demandes des acteurs tout en répartissant au mieux sur un territoire concerné les personnes sentinelles.

IV. L'analyse

Forte de ces constats de terrain, des questionnements persistent et des idées phares ressortent. Je vais en traiter quelques-unes que je m'efforcerai de comparer à d'autres études, en particulier au rapport de l'Institut National de santé publique du Québec : « Capacités d'agir des sentinelles en prévention du suicide au Québec », qui enrichira ce travail.

Devenir sentinelle

C'est un projet qui engage la personne de manière globale

Cette formation et le choix d'être sentinelle doit faire sens pour la personne. Cela l'engage dans ses valeurs, ses émotions, son temps, sa vie professionnelle, voir personnelle. Sa propre identité est travaillée par ce rôle social d'aidant.

Tout comme la sentinelle identifie les facteurs de protection d'une personne pour la soutenir, elle la soutient à trouver ce qui fait sens en elle.

Faire sens est l'essence même de la stratégie d'un réseau sentinelle. Pour encourager l'adhésion de sentinelles à cette chaîne d'acteurs, il est primordial qu'elles soient convaincues de leur utilité sociale et que cet engagement fasse sens pour elles et leurs communautés de vie.

Valoriser le rôle des sentinelles est souligné dans le rapport de l'Institut National de santé publique du Québec, comme un vecteur de leur capacité d'agir. De même ce rapport précise que « certaines habiletés telles que la facilité de communication, l'empathie et l'ouverture sont essentielles pour bien jouer le rôle de sentinelle. Le cadre de référence au Québec ainsi

que la littérature recensée reconnaissent que le rôle de sentinelle implique des habiletés préalables d'écoute, de réconfort et d'entraide. »

En effet, être sentinelle nécessite une appétence et des habiletés en communication. Le fait de mettre en valeur ces habiletés en l'évoquant en amont avec la future sentinelle, permet sans refuser celle-ci lors de l'inscription à la formation, de déjà la sensibiliser sur cette qualité déterminante.

C'est mobiliser ses propres ressources et savoir expérientiels

La sentinelle, de par sa veille et attention, contribue à diminuer le sentiment d'isolement social et la douleur sociale rattachés aux gestes suicidaires. En étant parties prenantes et reconnues par leurs communauté de vie dans lesquelles elles évoluent, elles peuvent rapidement agir, voir désamorcer, avec leurs référents ou professionnels de santé, certaines situations qui pourraient s'amplifier.

Elles peuvent néanmoins être fragilisées par des situations qui résonnent avec leur propre histoire ou encore être dans un moment de vie difficile.

Le premier levier pour soutenir ces états de fragilités temporaires, est de parler en amont lors de la formation, des émotions et de la capacité à prendre soin de soi.

Il est d'ailleurs intéressant de souligner que la formation sentinelles y consacre un chapitre entier alors que ce n'est pas le cas dans les deux autres formations prévention du suicide. De même, pour la notion de passer le relais pour une situation rencontrée ou pour la sentinelle en difficulté, est le fil conducteur de la formation sentinelles et pas des autres.

Deux répondants citent d'ailleurs la capacité de prendre soin de soi et de connaître ses limites, comme une compétence et un savoir être à privilégier dans le recrutement des sentinelles. A l'heure où la crise sanitaire sévit encore et que la thématique de la santé mentale est abordée

de manière plus universelle³¹, je m'interroge sur la généralisation du contenu prendre soin de soi à l'ensemble des professionnels formés à la prévention du suicide.

Une supervision régulière des sentinelles semble indispensable pour leur laisser l'espace et le temps de partager avec d'autres sur des situations complexes voir douloureuses pour elles, tout en ayant la possibilité de faire une pause ou de bénéficier d'un soutien psychologique.

Solliciter des personnes concernées par un trouble psychique et/ou avec un vécu de tentative de suicide à devenir sentinelle apportera un regard différent sur le vécu et l'aide à proposer. Cependant, au vu du risque de résonance avec des récits douloureux qui pourrait impacter la santé mentale de la personne, il est essentiel de prendre le temps d'échanger avec elle sur ses possibilités et limites avant de rejoindre le réseau.

Une fois impliquée, la personne bénéficiera d'une attention plus appuyée et personnalisée par l'animateur du réseau.

Les résultats et recommandations de l'étude « sentinelle, détecteur .trice de la souffrance d'autrui : un rôle possible pour une personne ayant fait une tentative de suicide »³² offre des pistes de réflexion et d'application concrètes.

C'est mobiliser les ressources de sa communauté et du réseau des sentinelles

Etre un relai, c'est être une ressource pour sa communauté. C'est aussi pouvoir mobiliser les ressources de sa communauté pour ne pas être à son tour fragilisé.

Le réseau des sentinelles sécurise leurs pratiques tout en symbolisant le collectif de la chaîne d'acteurs qui interagissent sur le parcours repérage-évaluation-orientation-intervention de la personne en souffrance psychologique. Les sentinelles en sont le socle, et la première étape, mais elles n'agissent pas seules, puisqu'elles sont relayées, au sein de la chaîne d'acteurs.

Le réseau signifie aussi un lieu et un espace, où chacun peut ventiler ses émotions et libérer sa parole.

³¹ <https://centre-ressource-rehabilitation.org/prendre-soin-de-sa-sante-mentale-des-ressources-proposees-par-les>;
<https://www.psycom.org/comprendre/la-sante-mentale/sante-mentale-et-covid>

³² A. Peducasse, mémoire de psychologie, ingénierie et recherche psychosociales et environnement et insertions, université de Bordeaux, Novembre 2021.

En plus des apports théoriques de la formation, confortant les capacités des sentinelles à prendre du recul, une vive attention doit être portée aux seuils de réceptivité de chacun à la souffrance d'autrui. En gardant une vigilance accrue aux capacités d'empathie des sentinelles, le coordonnateur du réseau pourra éviter que des sentinelles soient dépassées par leurs émotions.

Des solutions comme un accompagnement psychologique, une orientation vers un professionnel de santé du réseau pourra être proposée. Ce filet de sécurité pour les sentinelles sera un gain pour leur santé mentale et pour l'efficacité de l'action.

La communauté de la sentinelle est aussi représentée par les dispositifs en santé mentale, CLSM et CLS, précieux relais de prévention du suicide et garant de la dynamique des sentinelles comme les répondants l'ont décrit.

Certes, ils sont facilitateur des formations et du développement réseau, mais leur collectif de professionnels et de citoyens peut épauler la sentinelle en cas de besoin.

La mission de référent sentinelle qui, dans les quelques configurations actuelles, est assurée par des professionnels de santé rattachés à l'opérateur de prévention du suicide, pourrait être assumée par un professionnel autre, ou un citoyen qui ferait la liaison si besoin avec l'offre de soin. Cela serait un moyen supplémentaire de conforter et légitimer d'une autre manière la sentinelle sur son territoire

D'ailleurs, sur un territoire de CLSM de Dordogne, c'est un gendarme, formateur sentinelle, qui est le premier interlocuteur des sentinelles. Il contacte l'infirmière coordonnatrice du projet de prévention du suicide, si besoin et souvent pour des situations complexes, nécessitant l'intervention de plusieurs compétences de professionnels. Les conditions nécessaires au déploiement d'un réseau de sentinelles

L'étape essentielle de la formation

Les questions autour du temps nécessaire à l'assimilation des contenus, font écho à l'étude de l'Institut National de santé publique du Québec³³, qui pointe le « besoin de temps pour

³³ Institut National de santé publique du Québec : « Capacités d'agir des sentinelles en prévention du suicide au Québec »
Septembre 2018

intégrer les apprentissages ». Le sujet peut être dense et perçu comme éprouvant pour des personnes non habituées au champ de la santé. Dispenser la formation sur deux jours avec un laps de temps entre chaque jour semble être un bon levier d'assimilation.

Les journées de post formation sont primordiales et pourraient être dispensées au sein du réseau pour faciliter les échanges et les interconnaissances, en :

- Continuant de s'appuyer sur des outils interactifs pour renforcer l'assimilation d'apprentissage et la capacité à agir.
- Proposant des retours d'expériences sur l'activité des sentinelles, leurs pratiques pour aller vers les personnes, les orientations et collaboration avec les professionnels évaluateurs du potentiel suicidaire.
- Insistant autant que de besoin sur les idées reçues et les mythes qui entourent le suicide.

Des outils d'intelligence collective peuvent tout à fait être utilisés pour le travail sur les orientations qui posent souvent de nombreuses questions.

Comme écrit précédemment, les journées de post formation devraient approfondir et garder en fil conducteur les notions de prendre soin de soi, de la capacité individuelle d'empathie et de l'importance de passer le relais.

Les contenus de ces sessions peuvent être adaptés au contexte tel que le recommande le rapport de l'institut national de santé publique du Québec : « l'adaptation du contenu aux spécificités culturelles et sociales des milieux d'action facilitent la rétention des informations et l'exercice du rôle de sentinelle. » Des journées focus peuvent être proposées sur les différents publics (personnes sous main de justice, agriculteurs, jeunes et salariés) et des milieux de vie (scolaire, universitaire, détention, travail, foyers d'hébergement collectifs, structure de réinsertion).

Ceci permettra de renforcer la capacité des sentinelles à aller vers, au sein de leur milieu de vie.

Des échanges entre sentinelles de différents milieux de vie alimenteront la réflexion sur la sémantique utilisée pour témoigner de son inquiétude, les moments privilégiés pour aborder la personne et les freins comme le manque de confidentialité sur le lieu du travail, la peur de la hiérarchie ou le contrôle institutionnel pour un agriculteur.

La perspective d'implanter des réseaux de sentinelles en milieu du travail, en proche partenariat avec le plan régional de santé au travail de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) nécessitera très certainement une concertation pour construire des sessions de post formation et des conditions favorables pour que les sentinelles puissent agir³⁴ : notion de confidentialité, légitimité et moyens d'agir.

L'accompagnement du réseau de sentinelles par des opérateurs spécialisés sur la prévention du suicide

Le réseau est le pilier de l'activité des sentinelles et de la chaîne des acteurs. C'est le garant pour « garder un lien avec les sentinelles et de leur offrir du soutien post formation »³⁵.

Des interrogations persistent sur la structuration et l'animation du réseau :

- Quels portage et gouvernance privilégier ? Partagée ? Avec une structuration en comité de pilotage, de suivi et des collègues thématiques ? Au regard du réseau porté par l'ASEPT, on pourrait imaginer un réseau porté par un EPSM et une association ou un CLMS.
- Quelle couverture géographique ? Interdépartementale, départementale, bassins de vie, couverture des CLS et CLSM ?
- Des réseaux internes au sein des institutions : DISP, Direction Interrégionale de la Protection Judiciaire de la jeunesse (DIRPJJ), Education Nationale, MSA, universités et des structures de grande taille telle que des EHPAD, ou établissements médicosociaux, des établissements de santé, seraient utiles pour développer les sentinelles et favoriser leur

³⁴ Institut National de santé publique du Québec : « Capacités d'agir des sentinelles en prévention du suicide au Québec »
Septembre 2018
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2469_capacite_agir_sentinelles_prevention_suicide_sommaire.pdf
[consulté le 15/12/2021]

implantation dans de bonnes conditions. Les référents de ces réseaux participeraient au réseau départemental ou local avec l'opérateur de prévention du suicide.

- Quel rythme de rencontre pour les sentinelles afin de conjuguer leur rattachement à des structures et la nécessité de garder le lien pour maintenir leur engagement ?
- La formalisation de l'engagement des sentinelles : deux opérateurs sur cinq utilisent une charte signée par la structure employeur et la sentinelle. Celle-ci facilite sa mise à disposition auprès du réseau tout en promouvant sa légitimité en interne comme en externe de sa structure. La notion d'agir à plusieurs et de passer le relais à un professionnel de santé est plus lisible pour tous.

Le point d'orgue pourrait être l'organisation d'une réunion annuelle entre tous les acteurs formés et partenaires du réseau, pour valoriser et alimenter la dynamique collective, tout en conservant des réunions plus fréquentes des sentinelles et/ou référents à l'échelle choisie par l'opérateur de prévention du suicide

Le soutien dans la durée des politiques publiques

L'implication de toutes les politiques publiques, de la santé et des autres champs (sanitaire, médicosocial, social, éducatif, judiciaire, associatif) est indispensable pour tendre vers une approche multisectorielle de la prévention du suicide.

De la Direction Générale de la Santé, qui pilote la stratégie multimodale de prévention du suicide aux CLSM qui mettent en place des actions locales de promotion de la santé mentale, chaque maillon revêt une importance particulière.

Les ARS ont une mission pivot en terme de :

- Pilotage, comme par exemple en Nouvelle Aquitaine la création et l'animation d'un comité technique régional de santé mentale (CTRSM).
- D'inscription de la stratégie globale de prévention du suicide dans le futur Projet régional de Santé
- Maintien et renforcement des financements et cofinancement des réseaux de prévention du suicide.
- Partenariats institutionnels (Education Nationale, MSA, DREETS, DIRPJJ, DISP)

Les CLMS et CLS ont un double intérêt :

- ✓ Porter politiquement et localement avec les élus de la collectivité territoriale la stratégie de prévention du suicide et la diffuser au plus près des citoyens
- ✓ Valoriser le rôle de sentinelle au sein de la communauté et du territoire.

Ces politiques s'appuient sur les données de la science disponibles sur le sujet.

Une évaluation nationale serait une plus-value face aux défis du rôle de sentinelle, en particulier sur son aspect socio professionnel, comme l'indique aussi l'Institut national de santé publique du Québec.

Les éléments suivants serviront de départ pour le groupe de travail, à qui je proposerai de rédiger une fiche qui pourrait s'intituler : « Prévenir le suicide par la mobilisation de personnes sentinelles sur un territoire : repères pour impulser et animer un réseau de sentinelles ».

Les repères pour un réseau sentinelles

La stratégie pour implanter un réseau de sentinelle

- L'implantation du réseau : sa structuration, sa gouvernance, ses partenaires, sa couverture géographique, son fonctionnement, son inscription dans les politiques locales de santé (CLS, CLSM, PTSM) et les institutions de public à risque : DIRPJJ, DISP, MSA, Education Nationale, la Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (D-RD-JSCS), la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), la police et gendarmerie
- Les orientations : cartographie territoriale des professionnels de santé disponibles et engagés sur la démarche. Notion de référent sentinelles.
- La formalisation du réseau : document cadre explicitant la démarche incluse dans la stratégie globale de prévention du suicide

La mise en œuvre du réseau de sentinelles

- Le recrutement des sentinelles : privilégier certains champs d'exercice au regard de l'épidémiologie du territoire et des groupes à risque, aucun prérequis sauf peut-être les habilités de communication. Encourager l'adhésion de personnes concernées par un trouble psychique et avec un antécédent de tentative de suicide.
- Les préalables à la formation : séances de sensibilisation, formation aux Premiers secours en santé mentale (PSSM), échange préalables avec les futures sentinelles et entre anciennes et nouvelles sentinelles.
- L'animation de formation : répartition du contenu de la formation sur une ou deux journées
- Les sessions de post formation
- L'animation du réseau : quelle régularité ? quels acteurs ?
- Communication : animation d'évènement de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide, ouverture du réseau pour faire connaître et sensibiliser sur le sujet. Donner envie à des nouvelles sentinelles et champs d'exercice (milieu du travail)

La promotion du rôle des sentinelles : accorder de la reconnaissance, de la légitimité et du sens

- Formalisation de l'activité des sentinelles par une charte à valoriser en interne et en externe de la structure
- Mise à disposition des sentinelles :
 - ✓ de temps de supervision au sein du réseau
 - ✓ de sessions de renforcement des capacités à prendre soin de soi

L'accès à des ressources des numériques :

- Professionnels de santé du territoire engagés dans le projet, les structures de soins
- Annuaire régional du 3114
- Autres ressources territoriales : lutte contre les addictions, les violences intra familiales, les endeuillés par suicide, les structures sociale et de réinsertion sociale, œuvrant auprès de publics précaires, la MSA, les missions locales.

L'élargissement de l'offre de formation :

- Formation en promotion santé mentale : parlons de santé mentale !
- Lutte contre la stigmatisation : en faisant intervenir des personnes concernées par un trouble psychique et ayant vécu une tentative de suicide.
- Formation sur les premiers secours en santé mentale (PSSM)

L'inscription du réseau dans les politiques publiques :

- Le réseau doit respecter les formations promues par la DGS et l'ARS
- L'action se décline concomitamment avec les autres axes de la stratégie globale de prévention du suicide.
- Le réseau s'inscrit dans les fiches actions des CLSM et PTSM et si possible des CLS quand ils ont un volet santé mentale.

Conclusion

Le geste suicidaire est multifactoriel, la réponse est plurielle elle aussi.

Devenir sentinelle, c'est un projet à l'échelle de l'individu qui s'engage dans ce rôle social en prenant le risque d'être confrontée à la violence et à la mort. Un tel engagement nécessite de bien identifier les points d'appui et les facteurs de protection pour que ce rôle puisse se dérouler dans de bonnes conditions.

Cinq conditions de l'accompagnement des sentinelles sont identifiées : la formation, la mobilisation des ressources de son environnement, l'appui des données de la science dans une approche fondée sur des preuves, l'accompagnement tout au long du parcours de sentinelles par un opérateur qualifié en prévention du suicide, et le soutien dans la durée des politiques publiques sur les territoires où le réseau de sentinelles se déploie.

Devenir sentinelle doit faire sens pour la personne, son milieu de vie dans lequel elle évolue et sa communauté. C'est un ouvrage collectif qui nécessite de conjuguer les efforts et d'ouvrir le sujet à un maximum d'acteurs.

Au final, temps et patience restent les maîtres mots d'une action de santé publique dont les effets seront mesurables à plus long terme.

Chacun, de sa place et sa fonction, a besoin de temps:

- les formateurs pour s'approprier les formations en privilégiant l'écoute, le rythme de chacun, et le repérage de sentinelles en souffrance.
- les sentinelles pour acquérir et utiliser dans leurs pratiques professionnelles un nouvel outil de repérage, de la souffrance psychique, au sein d'un collectif de professionnels.
- les partenaires et les acteurs pour agir sur leur environnement de vie, avec la conviction qu'ils ont un rôle important à jouer dans la réduction du nombre de suicide, qui passe par une meilleure connaissance du sujet et du réseau d'acteurs.

Ecrire ce mémoire fut très riche pour moi, j'ai pu prendre un temps d'écoute et de réflexion en dehors de mes fonctions à l'ARS .J'ai beaucoup apprécié les réflexions des acteurs, de même que leurs postures fondées sur l'expérience et la volonté d'œuvrer en collectif pour répondre à un problème multifactoriel. Leurs interventions sont toujours réfléchies, basées sur des stratégies concertées, en permanence à l'écoute des besoins de terrain.

Ils s'efforcent, sans s'imposer, d'impulser des actions sur un sujet délicat, en tenant compte des contradictions, ambivalences et idées reçues que nous avons tous.

Je terminerai ce travail par une ouverture sur le genre en santé mentale. Les suicides masculins sont trois fois plus important que ceux des femmes, les sentinelles dans le rapport de l'institut national de santé publique au Québec sont des femmes à 73 %, en Nouvelle Aquitaine, les chiffres doivent être sensiblement les mêmes.

Comment encourager les hommes à parler aux hommes, pour que leurs paroles se libèrent, et que la souffrance s'exprime et se repère peut être plus facilement dans certains milieux de vie ?

ANNEXES

ANNEXE 1

La Bibliographie

Les plans et rapports

- Rapport relatif à la santé mentale Michel LAFORCADE, Directeur général de l'ARS, Octobre 2016
- Bilan du Programme National d'Actions Contre le Suicide (PNACS) -2015- et synthèse des initiatives régionales contre le suicide (2015), Direction générale de la Santé
- Evaluation du plan national d'actions contre le suicide 2011-2015, rapport en 2016, Haut Conseil de Santé Publique (HCSP)
- Premier, deuxième et troisième rapports de l'Observatoire national du suicide (2014,2016).
- « Suicide : quels liens avec le travail et le chômage? Penser la prévention et les systèmes d'information. » l'Observatoire national du suicide, 4eme rapport, Juin 2020.
- OMS : « Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial ». rapport 2014
- OMS, promotion de la santé charte d'Ottawa, 1986
- CCMSA, Plan national MSA d'actions contre le suicide 2011-2014
- Ministère des Solidarités et de la Santé, comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie : « feuille de route santé mentale et psychiatrie », Juin 2018
- Ministère des Solidarités et de la Santé : « stratégie nationale de prévention du suicide », Juillet 2021
- ORS Limousin : « la souffrance des soignants en Limousin », volet 1 : les médecins et volet 2 : les sages-femmes
- ORS Poitou Charente : santé mentale et suicide, synthèses documentaire, Mars 2014
- Santé Publique France : bulletin de santé publique Nouvelle Aquitaine, « conduites suicidaires » février 2019

La veille et le recontact des suicidants

- « Les interventions évaluées dans le champ de la prévention du suicide : analyse de la littérature », revue « Santé de l'homme », n° 422, novembre - décembre 2012. E. du Roscoät, F. Beck, (2013)
- « Prévenir le suicide : connaissances et interventions ». La Santé en action, Décembre 2019, n°450, E. du Roscoät, M. Walter et G.Vaiva, coordination S. Broussouloux
- Vaiva et al.,BMC 2011
- Motto et al.2001, Carter et al., BMJ 2005

Santé publique et santé communautaire

- Jourdan, Didier, et al. « Quarante ans après, où en est la santé communautaire ? », *Santé Publique*, vol. 24, no. 2, 2012, pp. 165-178.<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2012-2-page-165.htm>

- Motamed, S. (2015). Qu'est-ce que la santé communautaire : Un exemple d'une approche participative et multisectorielle dans une commune du Canton de Genève, en Suisse. *L'information psychiatrique*, 91, 563- 67. <https://doi.org/10.1684/ipe.2015.1374>
- Sir M.Marmot « Fair Society, Healthy Lives : A Strategic Review of Health Inequalities in England Post 2010

Les sentinelles

- « Capacités d'agir des sentinelles en prévention du suicide au Québec », étude descriptive, Institut National de santé publique du Québec, direction du développement des individus et des communautés, Septembre 2018 : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2469_capacite_agir_sentinelles_prevention_suicide_sommaire.pdf

Articles dans des périodiques

- La douleur sociale au centre des conduites suicidaires, P. Courtet ; E. Olié ; *L'Encéphale* 45 (2019) S7-S12.
- Les interventions évaluées dans le champ de la prévention du suicide : analyse de la littérature », revue « Santé de l'homme », n° 422, novembre - décembre 2012. E. du Roscoät, F. Beck, (2013)
- « Prévenir le suicide : connaissances et interventions ». *La Santé en action*, Décembre 2019, n°450, E. du Roscoät, M. Walter et G.Vaiva, coordination S. Broussouloux
- Les racines philosophiques du « rester en lien » : la clinique de l'inquiétude Michel Walter, David Jousset, Chloé Traisnel, Sofian Berrouiguet, Christophe Lemey <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013700618302070>
- CCOMS pour la formation et la recherche en santé mentale-Lille : CLSM une révolution tranquille, 4ème rencontre des conseils locaux de santé et 18ème journée nationale d'étude « Elus Santé Publique & Territoires », 19 Janvier 2017

Les usagers

- Giordana J.Y, Caria A., Arfeuillère S., Loubière.C.et al.(2018). Stigmatisation et déstigmatisation . *Traité de réhabilitation psychosociale*, chapitre 82.

Les textes réglementaires

- Projet territorial de santé mentale Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017
- Instruction n °DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 relative à la stratégie multimodale de prévention du suicide

ANNEXE 2

La trame de conduite des entretiens

Présentation de la personne interrogée :

Nom de la personne :

Fonction :

Territoire couvert par les fonctions du professionnel interrogé :

Territoire couverts par le ou les réseaux sentinelles :

Nombre de réseau sentinelles :

Nombre total de sentinelles :

Au regard du (des) réseaux de sentinelles que vous animez actuellement :

Hypothèse : ce travail se focalisera sur les **sentinelles professionnelles salariées, dont le métier ne relève pas de la santé comme inscrit dans le CSP.**

L'organisation de l'activité des sentinelles

1) Comment en êtes-vous venus à recruter des sentinelles sur votre territoire?

2) Comment avez-vous procédé ?

3) Comment travaillent les sentinelles ?

a) Quelles sont les modalités de formation ?

Le contenu de la formation GEPS est-elle en adéquation avec les attentes des sentinelles ?

- Avec vos attentes en terme de structuration de réseau ?
- Quelles remarques éventuelles souhaiteriez-vous apporter ?
 - ✓ Contenu
 - ✓ Modalités de temps

- b) **Quelles sont les activités des sentinelles ? Celle-ci est elle formalisée ? si oui, comment et avec quels documents?**
- c) **Comment repèrent-elles des personnes à risque suicidaire ?**
- d) **Comment orientent-elles les personnes à risque suicidaire vers un professionnel de santé qui évaluera le risque suicidaire ?**

Le réseau de sentinelles

1. **Comment pilotez-vous le réseau de sentinelles : animation/suivi et évaluation ?
Quelles sont les difficultés rencontrées pour chaque item ?**

- L'animation
- Le suivi de l'activité des sentinelles
- L'évaluation

2. **Comment le réseau de sentinelles s'inscrit-il dans le dispositif de prise en charge et de prévention ?**

- ✓ Avec le CHS et les CMP
- ✓ Avec les associations de prévention
- ✓ Dans le plan d'action du CLSM
- ✓ Dans les fiches actions du PTSM
- ✓ Avec l'EN

3. **Comment les sentinelles s'engagent elles ?**

Non : pensez-vous que cela soit utile ?

Si oui :

⇒ Quel type d'engagement ?

- Réunion, appels téléphoniques, retours d'expérience et de situations

- Relations avec le ou les évaluateurs ? avec vous ?

⇒ Cet engagement est-il formalisé ?

- En tenant compte de son employeur ?
- Existe-t-il des modalités de coopération entre les structures employeurs des sentinelles et l'opérateur de prévention du suicide ?

Le profil des sentinelles professionnelles hors champ de la santé
--

4. Au regard de votre expérience auprès de personnes sentinelles, quels seraient les profils qui seraient le plus utiles à déployer en terme de :

- ▶ compétences (savoirs faire)
- ▶ savoir être
- ▶ les métiers : à prioriser ou non ?

5. Selon vous, pour démarrer un réseau de sentinelles et être au plus près des personnes en situation de souffrance psychique, quelle serait la meilleure stratégie de déploiement ?

Privilégier certains domaines d'exercice et champs ?

ANNEXE 3

Les personnes interrogées et leurs structures de rattachement

NOM DE LA PERSONNE	NOM DE LA STRUCTURE	COORDONNEES	DEPARTEMENT (S) CONCERNE PAR LE RESEAU DE SENTINELLES
Stella DARROUZES	EPSM de Vauclaire	stella.darrouzes@ch-vauclaire.fr	Dordogne (24) et le Lot et Garonne (47)
Doriane MARY	Association Rénovation	doriane.mary@renovation.asso.fr	Gironde (33)
Sébastien CAILLAUD	ASEPT : Association Santé, Éducation et Prévention sur les Territoires : siège à Poitiers (86)	caillaud.sebastien@poitou.msa.fr	Vienne (86) et Deux Sèvres (79)
Corine RONDEL	GHT la Rochelle	Corine.RONDEL@ght-atlantique17.fr	le Nord de la Charente Maritime (17)
Delphine BEAUSSANT	Association Ecoute et Soutien : siège à Brive La Gaillarde (Corrèze)	dbeaussant.ecouteetsoutien@gmail.com	Haute Vienne(87) et Corrèze(19)

ANNEXE 4

La liste des sigles utilisés

- ARS : Agence régionale de santé
- BEH : Bulletin épidémiologique hebdomadaire
- CIDFF : Centres Information sur les Droits des Femmes et des Familles,
- CLS : contrat local de santé
- CLSM : contrat local de santé mentale
- CSP : code de la santé publique
- CTRSM : Comité Technique Régional Santé Mentale
- DAC : Dispositifs d'Appuis à la Coordination
- DISP : Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires
- DGS : Direction générale de la santé
- DREETS : Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
- DSDEN : Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale
- EPSM : Etablissement publique de santé mentale
- GCS : Groupement de coopération sanitaire
- GEM : Groupes d'entraide mutuelle
- GEPS : Groupement d'Etude et de prévention du suicide
- HCSP : Haut Conseil de Santé Publique
- HAS : Haute Autorité de santé
- MD : Maison des adolescents
- MSA : Mutualité sociale agricole
- OMS : Organisation mondiale de la santé
- ONS : Observatoire national du suicide
- ORS : Observatoire Régional de Santé
- PNACS : Plan national d'actions contre le suicide
- PRS : Projet régional de santé
- PSSM : Premiers secours en santé mentale
- PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale
- DIR PJJ ; Direction Régionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
- SAMU : Service d'Accueil et d'Urgence Médicale
- SPF : Santé Publique France :
- SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation