

« Former pour mieux accompagner les personnes en souffrance psychique »

Entretien avec Pierre Vandel,

psychiatre au centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Besançon.

La Santé en action : Dans quels organismes exercez-vous des responsabilités ?

Pierre Vandel : Je suis professeur de psychiatrie à la faculté de médecine de Besançon, université de Franche-Comté et praticien hospitalier au centre hospitalier régional universitaire (CHRU), chef de service de la psychiatrie de l'adulte. Par ailleurs, j'exerce le rôle de coordonnateur de la fédération dédiée à la prise en charge psychiatrique du sujet âgé sur l'ensemble du territoire couvert par l'Association hospitalière de Bourgogne Franche-Comté.

Enfin, je suis formateur en prévention du suicide depuis 2001. Dans cette décennie, notre binôme de formateurs – psychiatre-psychologue – a formé des professionnels à l'évaluation de la crise suicidaire. L'objectif était de proposer des outils d'évaluation de la crise suicidaire et de sensibiliser un certain nombre de métiers de terrain, non seulement les professionnels de santé, mais aussi d'autres professionnels tels que les policiers, le personnel de l'Éducation nationale, les aides à domicile qui sont au contact des personnes âgées, etc.

S. A. : Comment a évolué ce dispositif de formation en prévention du suicide ?

P. V. : En 2018, la nouvelle stratégie de prévention a actualisé le modèle qui avait été déployé dans les années 2000. Elle s'articule désormais autour de trois

niveaux : la sentinelle, l'évaluateur, l'intervenant de crise. La sentinelle a une fonction de repérage et d'orientation. Il s'agit donc d'investir des personnes volontaires dans leurs fonctions et de les sensibiliser. Ces sentinelles – dans leur milieu professionnel, dans une association sportive ou un club du troisième âge par exemple – vont être attentives aux signes d'une crise suicidaire et vont pouvoir alerter.

Ensuite, l'évaluateur doit être en mesure d'évaluer le potentiel suicidaire et de proposer des recours ; les évaluateurs sont des professionnels de santé au sens large, spécifiquement formés à ce rôle.

Enfin, l'intervenant de crise précise le type de crise et propose les premiers gestes d'accompagnement. Il s'agit en général des professionnels en santé mentale.

Par ailleurs, en 2018, dans le cadre de notre binôme psychiatre-psychologue formateur en prévention du suicide, ma collègue et moi-même avons actualisé nos compétences ; nous intégrons cette nouvelle approche dans la formation des anciens formateurs régionaux et des nouveaux, ce qui est notre mission principale. En quatre jours, nous devons transmettre à ces binômes – psychologue-infirmier, médecin-clinicien – la méthodologie et les outils permettant de former les personnes-ressources des trois niveaux évoqués : sentinelle, évaluateur, intervenant de crise. Enfin, j'anime aussi des sessions de formation en prévention du suicide directement auprès de certains publics concernés, professionnels de santé dans les hôpitaux ou les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), ainsi qu'auprès des personnels de l'Éducation

L'ESSENTIEL

▣ **La formation des professionnels et des autres personnes-ressources à la prévention du suicide est l'un des cinq axes prioritaires du plan national mis en œuvre pour prévenir les conduites suicidaires. L'objectif est de former les intervenants – sentinelles, évaluateurs des situations, intervenants de crise – au plus près du terrain.**

nationale – enseignants, conseiller principal d'éducation (CPE), assistant d'éducation, etc. – dans le cadre d'un programme de déploiement de sentinelles, organisé par l'académie de Besançon.

S. A. : Comment s'organise la collaboration entre les formateurs en prévention du suicide, l'hôpital et l'agence régionale de santé ?

P. V. : Une charte a été signée entre le CHRU de Besançon et la Direction générale de la santé, permettant à un formateur de l'établissement de consacrer dix journées par an à la formation sur son temps de travail, et ce afin de déployer sur la région la nouvelle stratégie de prévention. Une fois le besoin identifié, nous nous tournons vers l'agence régionale de santé (ARS) qui doit mettre en place la logistique et débloquer un budget de financement. Cette organisation est complexe, car elle implique deux directions : la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) dont relève la formation des formateurs et la Direction générale de la santé, dont relève la formation des professionnels de santé. Par ailleurs, il faut identifier



© DR Vigilans Hauts de France

et retenir des priorités en fonction de l'épidémiologie du suicide sur notre territoire, afin de mettre en place les actions les plus adaptées aux facteurs de risques locaux. Ce sont des choix dont il faut discuter.

S. A. : Quelles difficultés rencontrez-vous sur le terrain ?

P. V. : Les demandes sont nombreuses et nous ne parvenons pas à y répondre dans le cadre du budget alloué. L'enjeu de former des formateurs est pourtant primordial afin d'essaimer au maximum. Par ailleurs, les formateurs, agents de la fonction publique, se heurtent à des difficultés pratiques pour dégager les temps de formation sur leur temps de travail.

S. A. : Les différentes formations dispensées ont-elles permis de structurer un réseau de prévention du suicide sur le territoire ?

P. V. : Nous avons déjà constitué, depuis 2001, un assez bon maillage territorial. Par exemple, deux personnes sont formées dans chaque établissement scolaire, y compris dans l'enseignement agricole et l'enseignement catholique privé. Nous avons aussi agi auprès des travailleurs sociaux qui mettent en place les aides au maintien à domicile des personnes âgées afin qu'ils puissent repérer auprès de ce public une crise suicidaire. Tout cela crée une dynamique, avec

de plus en plus d'intervenants qui sont au fait du sujet, parlent le même langage et peuvent fonctionner sur le même mode en s'emparant d'outils communs.

Bien sûr, ceci est encore largement perfectible, d'autant que le suicide reste tabou : il fait peur. Certains professionnels considèrent qu'il n'est pas de leur ressort de s'en préoccuper ; c'est le travail du professionnel de santé. Il en est de même pour les médecins traitants, qui sont pourtant en première ligne pour repérer des signaux ; ils jugent que c'est l'affaire des psychiatres. Il est vrai que nous avons quelques difficultés à proposer les formations aux médecins généralistes qui disposent de peu de temps. Intégrer ce module dans leur formation continue n'est pas aisé tant ils ont d'autres priorités. L'idée serait de proposer les formations en amont, quand ils sont internes, mais cette démarche est encore balbutiante et se fait sur la base du volontariat.

S. A. : Quel est l'enjeu de former ces professionnels et ces personnes-relais à la prévention du suicide ?

P. V. : L'objectif est clair : faire diminuer le nombre de décès par suicide ; parce que le repérage des personnes en souffrance et en crise sera mieux fait ; parce que le relais sera transmis à des structures en mesure de proposer un accompagnement adapté. Je crois aussi que la sensibilisation d'un large

public, au-delà des seuls professionnels concernés par le traitement de la souffrance, participe aussi à « déstigmatiser » la question du suicide – et la maladie mentale de façon générale.

S. A. : Comment s'intègre la formation des personnes-ressources dans le dispositif plus global de prévention du suicide ?

P. V. : La politique globale de prévention est une démarche multimodale qui se met en place progressivement. Dans ce cadre, la formation de personnes ressources est un axe de prévention parmi les cinq qui ont été reconnus efficaces. Il s'agit du maintien du contact avec la personne qui a fait une tentative de suicide ; de la formation actualisée au repérage de la crise suicidaire, à son évaluation et à l'intervention ; de la prévention de la contagion suicidaire en communiquant dans les médias ; de la mise en place d'un numéro national de prévention du suicide ; d'une meilleure information du public. L'une ne doit pas prendre le pas sur l'autre, car ces actions sont complémentaires. Cette approche globale permet d'affirmer que le suicide concerne tout le monde. Chacun peut se doter d'un « brevet de secourisme psychique », pas besoin d'être spécialiste pour faire des premiers gestes. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.