

Programme régional d'actions contre le suicide 2013-2015

Préambule

Le suicide, les tentatives de suicide et la dépression constituent en Limousin comme en France un important problème de santé publique, tant par les pertes en vie humaine qu'il provoque que par les problèmes psychologiques et sociaux dont il témoigne. Il se situe au 2^{ème} rang des causes de mortalité prématurée évitable, après le cancer. Chaque année, en moyenne, près de 10 600 personnes décèdent par suicide en France, ce qui représente 1,9 % de la mortalité générale. Selon l'Inserm, ce nombre est sous-estimé de 14 % car le suicide reste un sujet tabou.

Au-delà du coût affectif, l'OMS chiffre en milliards de dollars le coût socio-économique du suicide. Sur la base d'une étude réalisée en 2012 en Flandre, la projection pour la France porterait sur 5 milliards d'euros environ.

Faits marquants en Limousin¹

- En moyenne, 177 décès par suicide chaque année en Limousin sur la période 2000-2009 dont 77 % concernent des hommes.
- Un taux brut de mortalité qui augmente nettement avec l'âge chez les hommes. Entre 25-34 ans, 1/3 des décès masculins et 18 % des décès féminins sont des suicides.
- Une surmortalité significative chez les hommes (5^{ème} rang sur 22 régions de métropole) dans les trois départements du Limousin mais seulement en Creuse chez les femmes. La surmortalité chez les hommes est observée sur l'ensemble des territoires de proximité tandis que quelques territoires sont épargnés chez les femmes.
- Une baisse de mortalité sur les 20 dernières années mais moins fortement qu'au niveau national chez les hommes.
- En moyenne, 562 passages aux urgences chaque année en Limousin pour une tentative de suicide dont 59 % concernent des femmes.
- 25 % des filles et 13 % des garçons de 13 à 19 ans déclarent avoir eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois et 8 % déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide (12 % des filles et 5 % des garçons)²

Il est en outre relevé que le taux de mortalité par suicide chez les personnes âgées de 65 ans et plus positionne le Limousin au 6^{ème} rang (France = 29,6 vs Limousin = 37,9).

Par ailleurs, il est noté que par rapport aux tentatives de suicide chez les collégiens et lycéens², les taux d'hospitalisation des jeunes déclarant avoir fait une tentative de suicide sont peu importants, dans les trois départements.

¹ Sources issues de l'ORS Limousin : La santé observée en Limousin (avril 2012).

² Sources : ORSL 2008 – Regards sur la santé des collégiens et lycéens du Limousin – services académiques de promotion de la santé.

Au regard de l'ensemble de ces données, la situation reste préoccupante en Limousin.

L'ARS a par conséquent souhaité mettre en place un dispositif spécifique afin d'améliorer cette situation.

Elle a dans un premier temps saisi la Commission spécialisée de la prévention qui a transmis ses préconisations.

Dans un second temps, elle a mis en place un Comité de pilotage chargé :

- d'élaborer un plan pluriannuel régional d'actions face au suicide,
- d'en faciliter la mise œuvre
- de suivre et d'évaluer sa réalisation.

Celui-ci tient compte de ces recommandations et s'appuie par ailleurs, de façon concrète, sur le plan national d'actions contre le suicide 2011-2014 afin d'en permettre sa déclinaison au niveau du territoire. Le plan national émanait des Ministères de la Justice et des Libertés, du Travail, de l'Emploi et de la Santé, de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et de la Vie associative, de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche, de la Ruralité et de l'Aménagement du territoire, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, de la Solidarité et de la Cohésion sociale.

Le Comité de pilotage est constitué pour partie de représentants de ces différents ministères et de représentants des collectivités territoriales pour engager une réflexion commune, programmer et mener des actions conjointes, mutualiser si nécessaire les ressources et les moyens et bâtir ainsi un véritable partenariat autour des objectifs prioritaires suivants :

- **Développer la prévention des suicides et de la récurrence**
- **Améliorer la prise en charge des personnes en risque suicidaire et leur entourage**
- **Informier et mieux communiquer autour de la prévention du suicide et de la récurrence**
- **Former les professionnels de terrain à l'écoute, au repérage et à l'orientation des publics, en particulier les plus vulnérables**

À l'instar du programme national d'actions contre le suicide, le plan régional 2013-2015 décline des mesures et des actions qui s'inscrivent dans les six axes suivants :

1. Développement de la prévention et de la postvention
2. Amélioration de la prise en charge des personnes en risque suicidaire
3. Information et communication autour de la prévention du suicide
4. Formation des professionnels
5. Etudes et recherche
6. Suivi et animation du programme d'actions contre le suicide

SOMMAIRE

	Pages
Préconisation de la Commission spécialisée de la prévention.....	4
Axe 1 : développement de la prévention et de la postvention	5
Mesure 1 : Développer la qualité et l'efficacité des actions de promotion de la santé mentale, en particulier les actions de développement des compétences psychosociales des enfants et des adolescents.....	5
Mesure 2 : Améliorer, développer et faire connaître les dispositifs d'intervention à distance dédiés à la prévention du suicide et à la prévention/promotion de la santé mentale.....	5
Mesure 3 : Prévenir l'isolement social et la détresse psychologique.....	6
Mesure 4 : Renforcer la prévention du suicide en milieu institutionnel.....	11
Mesure 5 : Soutenir les personnes et les équipes endeuillées par le suicide.....	12
Mesure 6 : Développer un projet de promotion de la santé mentale, de prévention du mal-être et du risque suicidaire en faveur des jeunes et en faveur des personnes âgées sur les territoires couverts par un contrat local de santé.....	13
Mesure 7 : Limiter l'accès aux moyens létaux.....	14
Axe 2 : amélioration de la prise en charge des personnes en risque suicidaire	15
Mesure 1 : Améliorer la prise en charge de la dépression chez l'adolescent, mieux suivre les actions de prévention en direction des jeunes et en assurer la diffusion	15
Mesure 2 : Développer des structures dédiées et des modalités spécifiques de prise en charge des personnes en risque suicidaire.....	18
Mesure 3 : Améliorer la prise en charge psychiatrique des personnes en situation de précarité.....	20
Mesure 4 : Renforcer la prévention en établissement de santé.....	20
Axe 3 : information et communication autour de la prévention du suicide	21
Mesure 1 : Développer l'information du grand public.....	21
Mesure 2 : Mieux diffuser l'information sur les dispositifs d'aide et de prise en charge.....	21
Axe 4 : formation des professionnels	22
Mesure 1 : Renforcer les actions de sensibilisation et de formation sur la souffrance psychique, sur la crise suicidaire.....	22
Mesure 2 : Améliorer le repérage et la prise en charge de la souffrance liée au travail et améliorer la prévention en milieu de travail sur les risques psychosociaux.....	23
Axe 5 : études et recherche	25
Mesure 1 : Améliorer la qualité des données, le suivi des tentative de suicide et le suivi de la mortalité par suicide en population générale et au sein de population ou dans des lieux de vie spécifiques (personnes détenues, travail,...).....	25
Axe 6 : suivi et animation du programme d'actions contre le suicide	27
Mesure 1 : Suivre et animer le programme régional d'actions contre le suicide 2012-2014.....	27
Liste des membres du Comité de pilotage « SUICIDE »	28
Glossaire – Quelques définitions	29

Préconisations de la Commission spécialisée de la prévention

L'objectif de réduction de la mortalité par suicide doit s'inscrire dans l'esprit des nouvelles approches préconisées par le Schéma régional de prévention (SRP).

Les avancées dans ce domaine ne peuvent être que multi-stratégiques et globales.

➤ **Concernant l'axe promotion et éducation pour la santé :**

Dans le domaine de la prévention du suicide, une attention particulière devra être portée au milieu du travail, au milieu scolaire mais aussi au monde agricole en mutation.

Il est nécessaire de développer ces approches préférentiellement dans les territoires qui ont les taux de mortalité prématurée les plus élevés.

➤ **Concernant l'axe prévention ciblée :**

Il conviendra de renforcer les actions de sensibilisation et de formation des personnels sur la souffrance psychique et la crise suicidaire notamment en milieu scolaire, mais aussi dans les établissements médico-sociaux. En milieu carcéral, l'expérience de formations et de sensibilisations sur la crise suicidaire des personnels mais aussi de pairs détenus semble être intéressante et devrait être poursuivie. En milieu de travail, il conviendrait de développer la formation des dirigeants et des élus aux CHSCT aux risques psychosociaux.

Des actions de formation et de sensibilisation devront être développées auprès des professionnels de santé. Des actions de formation et sensibilisation devront également être déclinées aussi par territoires afin de croiser les publics et faciliter la mise en coordination des acteurs.

➤ **Axe prise en charge (médicale ou médico-sociale) :**

Après le premier niveau de formation en vue d'un repérage, une nécessaire coordination du dispositif devra se mettre en place pour réaliser la prise en charge des personnes repérées, tout en respectant la dimension éthique inhérente à cette problématique, mais aussi afin de ne pas laisser les personnes formées démunies face à ces situations complexes. Sur le plan de la prise en charge et le suivi des suicidants, il conviendra de vérifier que les efforts fournis dans le domaine de l'amélioration de la qualité, il y a quelques années en Limousin soient toujours d'actualité.

AXE I : DÉVELOPPEMENT DE LA PRÉVENTION ET DE LA POSTVENTION

Mesure 1 : Développer la qualité et l'efficacité des actions de promotion de la santé mentale, en particulier les actions de développement des compétences psychosociales des enfants et des adolescents

Éléments succincts de contexte et d'état des lieux régional :

Plusieurs dispositifs et outils régionaux concourent à diffuser de l'information dans le domaine de la santé, en particulier l'IREPS Limousin dont la mission consiste notamment à proposer un conseil méthodologique aux acteurs qui conduisent des projets ou programmes en éducation pour la santé, à proposer de la formation et de la documentation de diffusion, à assurer un service de documentation. L'IREPS exerce ces missions en partenariat dans le cadre du pôle de compétences en éducation et promotion de la santé.

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
Action 1 : Développer la qualité et l'efficacité des : - actions de développement des compétences psychosociales des enfants et des adolescents - actions de prévention du suicide	S'appuyer en particulier sur l' IREPS en tant que plateforme de ressources et relais pour diffuser et communiquer toute information et support méthodologique, notamment ceux développés par l'INPES (mise en ligne – espace dédié).	IREPS	<i>Nouvelle mission.</i> Lettre de mission ARS et financement alloué.
Action 2: Diffuser le guide élaboré par la DGS pour le repérage de la souffrance psychique et des troubles du développement chez l'enfant et l'adolescent, à destination des professionnels du soin et de l'action sociale	Mettre à disposition le guide DGS aux professionnels concernés (infirmiers, psychologues, assistants de service social, travaillant en milieu scolaire)	IREPS, CH Esquirol, Éducation nationale	Poursuite des missions dévolues aux structures concernées

Mesure 2 : Améliorer, développer et faire connaître les dispositifs d'intervention à distance dédiés à la prévention du suicide et à la prévention/promotion de la santé mentale

Éléments succincts de contexte et d'état des lieux régional :

Il n'existe aucun dispositif régional organisé.

Concernant en particulier la population agricole, la situation régionale est disparate :

- En Corrèze, l'interlocuteur de la MSA est le centre d'Ecoute et de Soutien.
- En Creuse, un numéro vert avait été mis en place à la Chambre d'Agriculture pour prendre et orienter des appels.
- En Haute-Vienne, il n'existe pas de système d'écoute spécifique.

Au niveau national, la CCMSA met en place un n° spécifique en partenariat avec des associations spécialisées.

Néanmoins, ce dispositif ne permettra aucun retour des appels sur le Numéro national (confidentialité).

À noter qu'en Limousin, le nombre de ressortissants du régime agricole est de 117 000 personnes.

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
Action 3 : Développer le dispositif d'écoute à distance pour répondre aux préoccupations des assurés agricoles en situation de détresse	Apporter une réponse régionale en terme d'écoute : la MSA Limousin prévoit d'organiser un partenariat avec le Centre d'Écoute et Soutien de Brive (heures de bureau) et Sos Amitié (écoute : soirée et week-end), en assurant une liaison avec les différents services de prise en charge (sanitaire, social).	MSA Limousin	<i>Dispositif régional : action nouvelle</i>

Mesure 3 : Prévenir l'isolement social et la détresse psychologique

Éléments succincts de contexte et d'état des lieux régional :

Dans le cadre de la Certification V2010, évaluation de la Haute Autorité de Santé (HAS), le « risque suicidaire » est un critère pris en compte au titre des actions référencées « prises en charge particulières ». Les établissements de santé du Limousin sont concernés par le dispositif.

Les établissements de santé, dans le cadre de la contractualisation avec l'ARS, ont présenté un programme de prévention et promotion de la santé ciblant notamment des actions contre le suicide.

À noter que le CHU de Limoges, en tant que structure régionale de référence, a mis en place un dispositif visant à identifier les patients présentant un risque suicidaire, assurer la coordination des différents professionnels autour de la prise en charge de ces patients, à former les professionnels.

L'expérience de la MSA en santé au travail apparaît une initiative intéressante, en période de crise agricole. Le maillage territorial d'élus est un levier important pour constituer des relais pour la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé.

La MSA a mis en place depuis 2010 un plan de prévention des suicides s'adressant tant aux exploitants qu'aux salariés. Ce plan repose sur la formation des salariés en contact avec le public, les élus MSA et des partenaires et sur la tenue de réunions grand public à l'initiative des Comités Locaux MSA sur les 3 départements du Limousin (approche par l'angle Gestion du stress).

Concernant les jeunes :

Un groupe de travail mandaté par la conférence régionale de santé en 2002, a élaboré un programme régional de santé intitulé : « amélioration de la santé des Limousins par la revitalisation du lien social » qui a été présenté au groupement régional de santé publique en 2008. Il ressort que les liens sociaux sont essentiels au développement harmonieux de la santé des jeunes. Ce lien social s'établit dans les trois champs qui constituent l'essentiel de leur environnement humain : leur milieu familial, le groupe des pairs, le milieu scolaire. Une défaillance du lien social dans un de ces trois champs fragilise l'équilibre des adolescents. Un tel fait requiert la vigilance des adultes responsables car il fournit un véritable indicateur de prévention. En effet si cette défaillance s'étend aux deux autres milieux considérés, elle constitue alors un risque majeur pour la santé psychique et physique des adolescents. Les préconisations issues de ce rapport portent sur :

- La formation et la mise en réseau des professionnels intervenant auprès des jeunes
- La reconnaissance, le soutien et le développement des compétences parentales et familiales
- L'éducation des enfants et adolescents leur permettant de développer les capacités à trouver leur place dans la société selon leurs choix de vie
- L'aménagement d'environnements favorables au développement et à l'entretien des liens sociaux
- La mise en place d'actions de communication

À noter que sur le territoire de la Haute-Vienne, la MSA a développé depuis 2008 un partenariat dans le cadre d'un dispositif de prévention spécifique aux adolescents scolarisés au lycée des Vaseix, avec le CH Esquirol, qui détache 3 vacations de psychologue (rattachement PUPEA – Pôle universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent) durant l'année scolaire.

Par ailleurs, il est noté que la question des transports des mineurs, du fait de leur statut propre quand ils doivent être hospitalisés en urgence, fait l'objet de difficultés non encore résolues.

Concernant les personnes âgées, une mobilisation nationale contre l'isolement des personnes âgées a été lancée en novembre 2012, autour de trois objectifs :

- Déployer le bénévolat et faire de la lutte contre l'isolement des âgés un axe majeur de l'implication citoyenne
- Mettre en cohérence et en convergence les actions que les associations et organismes mènent aujourd'hui de façon distincte sur le terrain, afin de permettre l'échange de bonnes pratiques et d'assurer un maillage territorial
- Créer un label national contribuant à la visibilité et à la promotion de ces actions.

Plusieurs données³ sont à prendre en considération : le suicide des personnes âgées de plus de 65 ans représente environ 1/3 des suicides recensés chaque année ; c'est plus que pour les autres tranches d'âge. Ils augmentent dans les pays développés et le taux de suicides rapporté aux tentatives de suicides est plus élevé. Une sous-estimation est très probable. À noter que 70 % de ces suicides ont lieu à domicile.

En Limousin :

- 37 % des suicides concernent des personnes de plus de 65 ans
- Nombre cumulé de décès par suicide en Limousin de 2000 à 2009 chez les plus de 65 ans : hommes = 479 ; femmes = 192
- Nombre de passages aux urgences de 2009 à 2011, pour tentative de suicide chez les plus de 65 ans : hommes = 48 ; femmes = 68

³ Source : ORS du Limousin "Suicide et tentatives de suicides" avril 2012

Au niveau régional, plusieurs dispositifs peuvent être mobilisés :

- l'UPSAV du CHU de Limoges (Unité de prévention, de suivi et d'Analyse du Vieillessement). Elle doit permettre de prévenir la rupture globale d'autonomie de la personne âgée et d'évaluer l'impact sanitaire, social et économique des actions de prévention au grand âge. L'UPSAV présente un volet clinique (consultation) et un volet recherche (Geropass),
- l'EMESPA du CH Esquirol (Équipe Mobile d'Évaluation et de Suivi de la Personne Agée). Cette équipe pluridisciplinaire (psychiatre, IDE spécialisé(e), psychologue, assistant(e) des services sociaux) intervient à des fins diagnostiques et thérapeutiques, dans tous les EHPAD de la Haute-Vienne. Elle accompagne la prise en charge des résidents présentant des troubles psychologiques et/ou comportementaux qui relèvent du champ de compétence de la psychiatrie de la personne âgée.
- les MAIA (maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer), les équipes mobiles de gériatrie, les équipes mobiles de psycho-gériatrie, les établissements psychiatriques, la coordination gérontologique des conseils généraux, les associations caritatives, les contrats locaux de santé.

La MSA du LIMOUSIN développe depuis plusieurs années des actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées par le biais de 2 concepts : Bavard'Age ou Voisineurs (cette dernière action est menée en partenariat avec Familles Rurales.). Dans les 2 cas, il s'agit de créer un réseau de bénévoles qui, après avoir été formées, rendent des visites de courtoisie à des personnes isolées demandeuses. Un certain nombre de partenaires sont acteurs des dispositifs : les Conseils généraux, Familles Rurales, les élus MSA, la CARSAT, Écoute et Soutien...).

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
<p>Action 4 : Renforcer les actions visant à entretenir et développer le lien social chez les jeunes. Favoriser l'émergence et le développement d'actions visant à prévenir l'isolement social, en particulier chez les personnes âgées</p>	<p><u>Pour l'ensemble de la population :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser dans les établissements de santé la réponse aux demandes de consultations urgentes (souvent faite par des proches) - Organiser le suivi des personnes à risques, en prenant en compte la problématique de la diffusion de l'information - Permettre l'identification des patients présentant un risque suicidaire : annotation dans le dossier médical et dossier patient. - Permettre le repérage des partenaires : <u>annuaire commun des professionnels</u> (assistantes sociales, infirmières libérales, médecins généralistes, spécialistes...) - Mettre en place des « groupes de parole centrés sur les pratiques » 	<p>Établissements de santé, établissements médico-sociaux Professionnels du secteur ambulatoire IREPS Secteur associatif</p>	<p>Renforcement et poursuite des actions menées</p>
	<p><u>Pour les jeunes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des actions de soutien à l'acquisition des compétences parentales en direction des parents de jeunes enfants. - Mettre en place des actions au sein des établissements scolaires du niveau Maternelle au niveau secondaire visant au développement des compétences psychosociales - Mener avec les établissements scolaires et les collectivités locales une réflexion pour identifier les points d'amélioration des conditions d'accueil et de vie dans le cadre du temps scolaire, périscolaire et de loisir (temps de transport, accueil, aménagement des locaux, temps de restauration, temps d'activité périscolaire, accessibilité aux ressources de loisirs) 	<p>CG, CAF, municipalités, Relais assistantes maternelles, associations diverses, Rectorat et direction des sces dptaux de l'EN, éta scolaires du territoire, Maison des adolescents, réseau jeunesse (accueil de loisirs...) PEPS, IREPS</p>	<p>Renforcement et poursuite des actions menées</p>

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
<p>Action 4 : (suite) Renforcer les actions visant à entretenir et développer le lien social chez les jeunes. Favoriser l'émergence et le développement d'actions visant à prévenir l'isolement social, en particulier chez les personnes âgées</p>	<p><u>Pour les personnes âgées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mener avec les différents partenaires impliqués une réflexion pour <u>améliorer le milieu de vie des personnes âgées</u> : habitat, transports, ... - Valoriser et développer des <u>actions de proximité</u> favorisant la participation sociale des personnes âgées et la création d'interactions sociales entre ces personnes elles-mêmes et avec les autres groupes de population : visites à domicile, réseaux de voisinage, parrainage, accompagnement scolaire... Démarche : <ul style="list-style-type: none"> o Sensibiliser les personnes relais tels les élus de proximité pour la passation d'un guide d'entretien auprès des personnes âgées considérées comme isolées o Mener un diagnostic partagé avec les personnes âgées isolées à partir de l'approche par les capacités (cad les choix de vie que les personnes peuvent faire en réalité et ceux qu'ils privilégieraient s'ils en avaient la possibilité) o Organiser des rencontres collectives autour de la valorisation des ressources existantes, des témoignages individuels, des productions réalisées dans le cadre d'ateliers collectifs (projet bien vieillir IREPS /Mutualité 2009/2010) pour "faire émerger les questions locales, les attentes, les manques et les richesses" - Mobiliser les acteurs institutionnels et associatifs sur la prévention de l'isolement des personnes âgées ; développer la coordination entre l'intervention des professionnels libéraux et salariés et celle des associations caritatives. - Accompagner la diffusion aux professionnels du secteur de l'aide à domicile d'une mallette de prévention qui les aidera à « déceler les signes de dépression chez les personnes âgées (outil Mobiquat adapté aux interventions à domicile). - Organiser le suivi des patients à risque : faciliter le travail en réseau et assurer la coordination des différents professionnels autour de la prise en charge de ces patients, via le service social et/ou la PASS, en s'appuyant sur des outils communs (<u>fiches d'observation</u> utilisées par les psychologues). 	<p>Conseils généraux, CARSAT, MSA, municipalités, Associations d'aide à domicile, CLIC ou instances gérontologiques, clubs d'aînés, EHPAD, Mutuelles, associations diverses... PEPS, IREPS CLS</p> <p>Professionnels libéraux, CG, CCAS, associations caritatives, CLS, UPSAV, équipes mobiles gériatriques et psychogériatriques, PASS, établissements de santé, MSA CLS</p>	<p>Renforcement et poursuite des actions menées</p>

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
Action 4 : (suite) Renforcer les actions visant à entretenir et développer le lien social chez les jeunes. Favoriser l'émergence et le développement d'actions visant à prévenir l'isolement social, en particulier chez les personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> - Procéder aux ajustements du dispositif de prise en charge en fonction d'évaluations régulières. - Formaliser et partager les procédures existantes au sein des établissements de santé et des EHPAD. - Professionnaliser les aidants professionnels et les bénévoles intervenants auprès des personnes âgées ou handicapées à domicile. - Poursuivre le développement des actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées type Barvard'Age ou Voisineurs. 		
	<p>Sur le territoire Nord-Est de Limoges, correspondant au périmètre d'intervention de la Clinique La Jonchère :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mettre en place un suivi post-hospitalisation des personnes à risques grâce à l'intervention d'une équipe spécifique (médecin, IDE, psychologue) : relance téléphonique mensuelle d'évaluation, évaluation à domicile ou en établissement - mettre en œuvre une organisation pour prévenir et mieux prendre en charge le suicide (actions d'information auprès de la population, développement du partenariat avec le système social et médico-social, la médecine du travail...) et organisation de réunions inter-professionnelles sur le site de la Jonchère. 	Clinique La Jonchère	<i>Action nouvelle.</i> Priorité n° 3 pour la programmation du financement lié à l'intervention de l'équipe d'évaluation.
	<p>MSA : développer une cellule pluridisciplinaire chargée d'engager en faveur des assurés agricoles des actions de détection et de prévention des risques psychosociaux.</p> <p>Cellule composée de : médecins du travail de la MSA, d'assistantes sociales, de conseillers en prévention des risques professionnels, d'agents des services prestations, et de médecins conseils MSA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formalisation d'une cellule pluridisciplinaire en MSA - Poursuite des réunions d'information à l'initiative des Comités Locaux MSA (3 par département) - Approfondissement de la formation des partenaires MSA dans le cadre des dispositifs de prévention des exploitants en difficulté <p>Amplification de l'action à partir de 2012 en direction de tous publics des territoires ruraux : Cellule de veille agricole, syndicats agricoles, Association SOS Paysans, Conseillers agricoles, Centre de gestion des collectivités territoriales, Contrat Local de Santé de Haute Corrèze, etc...</p>	<p>Services de la MSA avec partenaires</p> <p>Comités Locaux MSA Médecins SST Centre Ecoute et Soutien Brive CHS Esquirol CHS La Valette</p> <p>CLS Haute-Corrèze</p>	Renforcement et poursuite des actions menées

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
<p>Action 5 : Prévenir et accompagner la détresse psychologique des personnes sourdes et malentendantes</p>	<p>Faciliter l'accès des personnes sourdes aux ressources compétentes locales en matière de soutien psychologique, et veiller à la présence dans les réponses aux appels à projets d'un volet « accompagnement des parents et des familles »</p> <p>Mise en œuvre des mesures 10 et 11 du plan sourds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - diffuser les recommandations de la HAS sur « l'accompagnement des familles » et « améliorer la connaissance des besoins d'accompagnement des personnes sourdes, de l'offre de service et d'accompagnement disponible » ; - Constituer un pôle régional de ressources humaines et techniques accessibles en proximité pour la prise en charge des enfants et adolescents déficients sensoriels (cf SROMS, chapitre 4.5.3) - Favoriser l'insertion professionnelle et sociale des déficients sensoriels en milieu ordinaire (cf SROMS) - Former les personnels des ESMS à l'accueil des déficients sensoriels afin d'améliorer les conditions d'accueil de ces derniers, notamment en EHPAD (cf SROMS) - Sensibiliser d'une part le grand public sur les déficients sensoriels par des campagnes de communication adaptées et informer d'autre part les personnes handicapées sur les aides humaines et techniques possibles (cf SROMS) 	<p>ARS DOMS</p> <p>IREPS</p> <p>ARS DOMS, éducation nationale, structures concernées</p>	<p>Renforcement et poursuite des actions menées (cf recommandations SROMS)</p>
<p>Action 6 : Lutter contre l'isolement des personnes atteintes de handicap et en situation de fragilité au travers des groupements d'entraide mutuelle (GEM)</p>	<p>Poursuite et stabilisation des GEM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - diffusion du cahier des charges actualisé et information - Extension du dispositif en direction des personnes souffrant d'un handicap consécutif à un traumatisme crânien, en lien avec le réseau TC, articulé à partir du Centre de Ressources du CH Esquirol - Etude avec les acteurs locaux de la Corrèze sur la possibilité de créer des GEM supplémentaires 	<p>ARS</p> <p>Écoute et Soutien UNAFAM</p> <p>Fondation Jacques Chirac</p> <p>CH Brive, CHPE, CH Tulle et CH Ussel</p>	<p>Renforcement et poursuite des actions menées</p>

Mesure 4 : renforcer la prévention du suicide en milieu institutionnel

Éléments succincts de contexte et d'état des lieux régional :

Il est noté que la formation institutionnelle de repérage et de prévention est organisée et dispensée par le CH Esquirol, notamment dans le cadre du partenariat CGS « Santé mentale et Handicap du Limousin » et ouverte à tous les établissements publics et privés de la région.

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
<p>Action 7 : Renforcer la collaboration entre les intervenants afin d'améliorer l'efficacité des interventions au sein des établissements (sanitaires, médico-sociaux)</p>	<p>Prendre en compte la prévention du suicide dans les projets d'établissement, pour contribuer à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'information et la formation du personnel - Préciser les procédures de suivi et d'accompagnement en cas de repérage d'une personne en crise suicidaire - Organiser et formaliser l'appui qui peut être apporté aux structures d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD, EHPA, USLD) lorsqu'elles sont confrontées à un suicide ou une TS - Réduire l'accès aux moyens létaux par des mesures organisationnelles, ou architecturales <p>Elaborer des protocoles partagés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - protocoles de réponse aux appels urgents, - protocoles d'évaluation et de suivi des personnes suicidaires, - communication avec les familles - communication avec les professionnels de santé... <p>Développer la formation des professionnels : formation sur les prises en charge et médications des personnes suicidaires...</p> <p>Engager une EPP (RMM) sur la crise suicidaire</p> <p>Formaliser la collaboration entre les différentes structures concernant les hospitalisations sous contraintes notamment lors des horaires de garde, nuits et week-ends (diffusion des textes, mode de transport, adressage aux urgences du CHU...)</p> <p>Renforcer l'activité de consultations de liaison dans les services MCO – EHPAD – SSR...</p>	<p>ARS, Établissements de santé, Équipes psychiatriques (adulte et pédopsychiatrie) Structures médico-sociales Secteur libéral</p>	<p>Poursuite des missions dévolues aux structures concernées</p>

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
Action 8 : Améliorer les pratiques professionnelles autour de la dépression chez le sujet âgé	Poursuivre la nouvelle campagne de diffusion de la mallette « dépression » du programme Mobiquat à travers des formations organisées en région pour les professionnels exerçant en EHPAD Organisation de réunions régionales permettant de diffuser la démarche auprès d'un public plus large (établissements et domicile) Adapter la mallette « dépression » pour les services de soins à domicile et y intégrer des éléments sur la prévention du suicide	ARS, CHU	Poursuite des missions dévolues aux structures concernées
Action 9 : Former les professionnels à la prise en charge des proches de personnes décédées en établissement de soins, notamment par suicide	Appropriation par les professionnels de santé de connaissances et de savoir faire concernant l'accompagnement et la prise en charge des proches de personnes décédées dans la structure, notamment par suicide.	ES CH Esquirol	Poursuite des missions dévolues aux structures concernées
Action 10 : Poursuivre le partenariat entre les équipes hospitalières en particulier les structures d'urgence et les équipes psychiatriques (dont la pédopsychiatrie)	En milieu hospitalier, poursuivre le partenariat CHU/CH Esquirol pour l'intervention de l'équipe psychiatrique adulte et de l'équipe mobile de pédopsychiatrie de liaison. Des procédures d'intervention professionnelles existent quant à l'accueil et à la prise en charge des personnes reçues aux Urgences dans le cadre d'une tentative de suicide, ainsi qu'en lien avec la prévention du risque suicidaire en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) ; Suivre les recommandations de l'HAS dans le cadre de la certification.	CHU, CH Esquirol ES	Poursuite des missions dévolues aux structures concernées

Mesure 5 : soutenir les personnes et les équipes endeuillées par le suicide

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
Action 11 : Diffuser l'outil de gestion de crise et de postvention élaboré par la DGCS aux professionnels travaillant en ESMS (EHPAD, SAMSAH) ou dans certains services (SSIAD, SAAD...)	Accompagner la diffusion de l'outil/guide en soutien des professionnels des ESMS et des services à domicile en cas de crise, utilisable par tous les professionnels confrontés à cette problématique.	IREPS, CH Esquirol	Poursuite des missions dévolues aux structures concernées
Action 12 : Diffuser le guide élaboré par la DGCS visant à sensibiliser les professionnels sur le risque suicidaire chez la personne âgée	Accompagner la diffusion du guide sur la prévention du suicide décrivant les éléments spécifiques aux aînés, à destination des professionnels travaillant notamment en EHPAD	IREPS, CH Esquirol	Poursuite des missions dévolues aux structures concernées
Action 13 : Élaborer une formation spécifique pour l'accompagnement des proches dans le cadre de la formation régionale proposée	Intégrer dans le plan de formation régionale « suicide » un module spécifique pour l'accompagnement des proches – annonce des décès.	CH Esquirol	Poursuite des missions dévolues aux structures concernées

Mesure 6 : développer un projet de promotion de la santé mentale, de prévention du mal-être et du risque suicidaire en faveur des jeunes et en faveur des personnes âgées sur les territoires couverts par un contrat local de santé

Éléments succincts de contexte et d'état des lieux régional :

Cinq territoires de proximité en Limousin présentent des taux standardisés de mortalité par suicide chez les personnes âgées de 65 ans ou plus (taux pour 100 000 habitants sur la période 2000-2009- ORS) supérieurs à 35,2 (France = 29,6 et Limousin = 37,9 soit 6^{ème} rang) : **Ouest-Limousin (62,04), Haut-Limousin (45,27)**, Guéret-Boussac (43,36), Aubusson-Évaux-Les-Bains (40,23), Monts et Barrages (38,09)

Selon le Taux brut annuel de passages aux urgences pour tentative de suicide en Limousin sur la période 2009-2011 (taux pour 1 000 habitants – ORS), le classement par territoire de proximité est le suivant :

Brive = 1,04 ; Tulle = 0,77 ; Guéret Boussac = 0,71 ; Limoges = 0,70 ; Ouest Limousin = 0,68 ; Saint-Yrieix = 0,64 ; Haut-Limousin = 0,58 ; Monts et Barrages = 0,51 ; Aubusson Évaux = 0,51 ; Ussel = 0,48 ; Bourgneuf La Souterraine = 0,41

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
<p><u>Action 14 :</u> Développer un projet territorialisé de promotion de la santé mentale, de prévention du mal-être et du risque suicidaire en agissant sur les différents leviers favorisant un bon état de santé mental et le repérage du mal-être et des risques suicidaires</p>	<p>Élaboration d'un corpus d'actions complémentaires de promotion de la santé mentale et de prévention du risque suicidaire :</p> <p><u>Promotion de la santé mentale</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Actions visant à <u>développer les compétences d'adaptation</u>, aussi bien chez les plus jeunes que chez les personnes âgées: <ul style="list-style-type: none"> o actions de soutien à l'acquisition des compétences parentales, o actions au sein des établissements scolaires du niveau Maternelle au niveau secondaire visant au développement des compétences psychosociales o actions de proximité favorisant la participation sociale des personnes âgées et la création d'interactions sociales entre ces personnes elles-mêmes et avec les autres groupes de population (visites à domicile, réseaux de voisinage, parrainage, accompagnement scolaire.) o -actions de préparation à la retraite - Actions visant à <u>créer des milieux de vie favorables</u> : <ul style="list-style-type: none"> o réflexion avec les établissements scolaires et les collectivités locales pour identifier les points d'amélioration des conditions d'accueil et de vie dans le cadre du temps scolaire, périscolaire, et de loisir: temps de transport, accueil, aménagement des locaux, temps de restauration, temps d'activité périscolaire, accessibilité aux ressources de loisirs o réflexion avec les différents partenaires impliqués une pour améliorer le milieu de vie des personnes âgées: habitat, transports, ... o actions facilement accessibles visant à l'activité physique, source de bien-être et d'amélioration de l'estime de soi. 	<p>Acteurs des territoires choisis : CLS de Creuse et de Corrèze</p>	<p>Poursuite des missions dévolues aux structures concernées</p>

	<p><u>Repérage des situations de mal-être et de risque suicidaire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de réseaux d'adultes sentinelles dans l'entourage professionnel des jeunes et des personnes âgées : cadrage de la mission des personnes sentinelles, organisation de leur encadrement et supervision, formation de ces personnes en incluant bien un volet connaissance et mobilisation des ressources locales et visant la mise en réseau avec les professionnels du soin - Promotion et soutien des pratiques cliniques préventives des professionnels de santé - Formation des professionnels de santé (médecins généralistes, infirmiers...) à mieux identifier et traiter la dépression et le risque suicidaire, et à connaître et utiliser les ressources 		
--	---	--	--

Mesure 7 : limiter l'accès aux moyens létaux

Éléments succincts de contexte et d'état des lieux régional :

Selon l'étude ORS, il est relevé que près de 40% des décès par suicide en Limousin sont des décès par pendaison. C'est le mode de suicide le plus fréquent chez les hommes (43%) comme chez les femmes (29%). Les modes de suicide varient fortement selon le sexe. Chez les hommes, les modes de suicide les plus fréquents après la pendaison sont les armes à feu (29%) loin devant les intoxications (10%). Chez les femmes, les intoxications sont presque aussi nombreuses que les pendaisons (29%) et les noyades représentent un décès par suicide sur 5.

En 2011, le TOP 10 des pathologies principales aux urgences pour suicide est le suivant :

Intoxication par benzodiazépines (25%), intoxication par médicament psychotrope (13%), troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool par intoxication aiguë (9%), intoxication par analgésique non opioïde, antipyrétique et antirhumatismal (3%), intoxication par antidépresseurs (2%), intoxication par anti-épileptiques, sédatifs et hypnotiques (2%), intoxication par psycholéptiques et neuroléptiques (2%), intoxication par dérivés du 4-aminophénol (2%), intoxication par médicaments et substances biologiques (2%), plaie ouverte d'autres parties de l'avant-bras (2%), troubles des conduites avec dépression (2%).

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
<p><u>Action 15 :</u> Améliorer la communication sur l'usage de médicaments afin d'en sécuriser l'accès</p>	<p>Engager et mener des travaux sur le sujet.</p>	<p>OMEDIT</p>	<p>Poursuite des missions dévolues aux structures concernées</p>

AXE II : AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN RISQUE SUICIDAIRE

Mesure 1 : Améliorer la prise en charge de la dépression chez l'adolescent, mieux suivre les actions de prévention en direction des jeunes et en assurer la diffusion

Éléments succincts de contexte et d'état des lieux régional :

Données ORS : 13 % des garçons et 25 % des filles de 13 à 19 ans déclarent avoir eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois. 12 % des filles et 5 % des garçons auraient au cours de leur vie déjà tenté à leurs jours. **Seuls 4 % des filles et moins de 1 % des garçons déclarent avoir déjà été hospitalisés suite à une tentative de suicide.**

Concernant les Résultats de l'étude REPARES (Repérage et Évaluation des Préoccupations des Adolescents à Risque d'Évolution suicidaire), soutenue par la Fondation de France et coordonnée par le pôle universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de Limoges, avec la collaboration de l'ensemble des médecins de santé scolaires ayant participé au recueil de données sur un échantillon de 710 adolescents (311 garçons et 399 filles), âgés de 12 à 18 ans (moyenne 15,3), scolarisés dans divers lycées et collèges de la Haute-Vienne, la confrontation à la problématique du suicide est concrète pour de nombreux jeunes :

Ont déclaré avoir	Total	Garçons	Filles
Fait une tentative de suicide	7,3 %	5,1 %	9,0 %
Eu des idées suicidaires	17,6 %	11,9 %	22,1 %
Un(e) ami(e) ayant fait une tentative de suicide	20,0 %	15,4 %	23,6 %
Un(e) ami(e) ayant des idées suicidaires	31,1 %	23,2 %	37,3 %
Un membre de la famille ayant fait une tentative de suicide	14,9 %	13,5 %	16,0 %

Concernant la prévention, le Comité de pilotage préconise une grande prudence sur les campagnes d'informations auprès des adolescents car elles se sont avérées très souvent contreproductives.

Il est relevé que la mise en place des Maisons des Adolescents (MDA) dans les trois départements du Limousin contribue fortement à améliorer le repérage et la prise en charge des adolescents, à faciliter le décloisonnement sanitaire, médico-social par une meilleure connaissance des acteurs de terrain.

Si les dispositifs de permanence et d'accueil en urgence sont hétérogènes dans les trois départements, ils permettent d'apporter des réponses dans les 24H et au plus tard dans les 72H.

En hospitalisation, les prises en charge se font respectivement pour la Creuse, la Corrèze et la Haute-Vienne dans :

- le service de pédiatrie de Guéret,
- les services de Pédiatrie de Tulle et de Brive (mise en place d'un protocole suicide sur Brive),
- le service de l'unité Passerelle au CH de Tulle,
- le service de pédiatrie du CHU (HME)

L'unité d'hospitalisation complète et de jour pour adolescents « Villa Bellevue » du CH Esquirol apporte une réponse régionale. Cette unité intervient en recours pour extrême gravité.

Plusieurs aspects de la prise en charge sont relevés : l'augmentation de la population adolescente sur le secteur de Brive avec en corrélation une hausse des hospitalisations (attractivité sur le Lot et la Dordogne) ; l'accueil de proximité en pédiatrie nécessitant d'être stabilisé (CHU), voire renforcé (CH Guéret).

Les structures de prise en charge médico-sociale (CMPP) garantissent le maillage de proximité sur tout le territoire régional, cependant les listes d'attente assez longues ne permettent pas de réponse rapide.

S'agissant de la prise en charge en ambulatoire, plusieurs constats sont relevés : peu de médecins généralistes ont recours aux MDA, rupture dans la continuité des soins lors du retour à domicile et très souvent, inexistence de prise en charge familiale et individuelle (secteur libéral : insuffisance de psychothérapeute, de psychiatre... ; sectorisation psychiatrique : équipes insuffisantes sur les missions d'aval).

Concernant le public relevant de la PJJ (adolescents pris en charge au pénal), à noter qu'en Hébergement et en Milieu ouvert, de nombreux jeunes sortants d'Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (ITEP) sont en décrochage scolaire, sont aussi inscrits dans une forte problématique d'addiction (partenariat avec le Centre Bobillot à Limoges, l'ANPAA, les maisons des adolescents, Lokalado en Creuse, le réseau Trampoline en Corrèze). À noter que les professionnels du PUPEA du CH Esquirol assure un suivi direct ou semi direct de ce public.

La souffrance psychique des élèves, une préoccupation de l'éducation nationale : Les manifestations de souffrance psychique peuvent prendre différentes formes et parfois ne pas être comprises par l'entourage, y compris en milieu scolaire. La survenue de suicide ou la tentative de suicide interpelle de façon dramatique les membres de la

communauté scolaire. Expression ultime de la souffrance d'un jeune, ce passage à l'acte ne doit pas conduire à négliger les autres expressions du mal-être. Savoir reconnaître ces situations qui se manifestent par exemple par des plaintes somatiques, des troubles du comportement, pas toujours reconnus comme des signaux d'alarme dans l'établissement scolaire, peut permettre une prise en charge précoce et une orientation, si nécessaire, vers les structures appropriées. Le développement des compétences psychosociales des élèves contribue à la prévention de la souffrance psychique.

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
<p>Action 16 : Renforcer la prévention et la prévention de la récidive</p>	<p>Développer une palette d'outils dans les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation : bâtir un programme de formation en directions des professionnels intervenant auprès des adolescents y compris en maison d'arrêt, en centres éducatifs fermés, en direction des médecins généralistes dans le cadre de la FMC - Poursuivre et renforcer le dispositif de formation autour des compétences psychosociales et de l'estime de soi mis en place par l'Éducation nationale - Améliorer le repérage, en s'appuyant en particulier sur les MDA - Poursuivre et généraliser les ateliers sur l'estime de soi, en lien avec le travail familial, déployés par les MDA - Pour prévenir la récidive, poursuivre le travail de liaison entre la pédiatrie et la pédopsychiatrie (exemple des équipes de pédopsychiatrie du CH Esquirol et de l'HME du CHU : stages inter équipes en immersion sur Bellevue). 	<p>MDA ES Éducation nationale PEPS IREPS</p>	<p>Poursuite des missions dévolues aux structures concernées</p>
<p>Action 17 : Améliorer la prise en charge en ambulatoire</p>	<p>Sensibiliser les médecins généralistes à la problématique des adolescents et à mieux utiliser les structures → édition d'un guide spécifique</p> <p>En Corrèze : renforcer l'équipe de pédopsychiatrie de liaison en temps de psychologue Développer et renforcer les interventions post-hospitalisation.</p> <p>En Creuse : poursuivre l'action de la MDA et du réseau par la formalisation des partenariats (convention) et l'institution de temps communs pour un travail de synthèse et de réflexion</p> <p>Accompagner la mise en œuvre du projet développé par l'Unité mobile de pédopsychiatre de liaison du CH Esquirol sur le territoire de la Haute-Vienne portant sur la prévention de la récidive des passages à l'acte suicidaire : Mise en place d'un outil ambulatoire, souple dans ses capacités d'accueil, facilement repérable et utilisable pour le jeune et ses parents, sous la forme d'un atelier d'amélioration de l'agentivité pour adolescents (dit groupe 4A), organisé de la</p>	<p>IREPS MDA ES Secteur ambulatoire</p>	<p>Poursuite des missions dévolues aux structures concernées</p> <p><i>Action nouvelle.</i> Priorité n° 2 pour la programmation du financement</p> <p>Poursuite des missions</p> <p><i>Action nouvelle.</i> Priorité n° 4 pour la programmation du financement</p>

	<p>façon suivante (cf recommandations HAS) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 groupes thérapeutiques d'une heure chacun (collégiens, lycéens), proposés aux jeunes dès leur hospitalisation pour au moins 10 séances - permanence d'un soignant une demi-heure avant le début de séance de groupe pour l'accueil de tout jeune, sans rendez-vous - protocole d'appel systématique (à un mois, trois mois, six mois et un an) afin de garder un lien avec le soin - évaluation in itinere sur la base d'indicateurs quantitatifs (taux de récurrence) et qualitatifs (échelles de préoccupation, d'anxiété...) <u>dans le cadre d'une recherche scientifique.</u> 		
<p>Action 18 : Pour les adolescents pris en charge au pénal, mettre en œuvre l'axe santé des mineurs du projet territorial DTPJJ Limousin et développer les actions de prévention</p>	<p>En terme de repérage, développer les partenariats et <u>garantir la prise en compte de la santé des mineurs confiés en hébergement et en milieu ouvert</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le partenariat avec les MDA des trois départements - veiller à l'intervention d'un psychiatre dans les mesures judiciaires d'investigation éducatives dites MJIE (en milieu ouvert) - veiller à inscrire des actions de santé dans les activités de jour et les stages de citoyenneté (repérage) - poursuivre le partenariat PJJ/IREPS : ateliers santé hebdomadaires sur l'estime de soi, collaboration pour la création d'un outil pédagogique éducation pour la santé, ateliers santé aux foyers Céline Leuret et Paul Nicolas (en projet) - développer les conventions avec les CPAM - mettre en place une convention PJJ/pôle régional de pédopsychiatrie pour le suivi des situations les plus difficile - développer les formations sur site des personnels PJJ en matière de repérage de la crise suicidaire 	<p>DTPJJ IREPS CPAM CH Esquirol MDA</p>	<p>Poursuite des missions dévolues aux structures concernées</p>
<p>Action 19 : Repérer les signes d'alerte témoignant du mal-être et organiser, le cas échéant, la prise en charge des élèves repérés » des orientations nationales pour une politique éducative de santé dans l'académie de Limoges</p>	<p><u>Au niveau académique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - renforcer la formation et actualiser les connaissances des infirmiers, médecins et assistants sociaux intervenant auprès de l'élève - développer la formation au repérage de situation de mal-être et de souffrances psychiques de l'ensemble des personnels sociaux et de santé, les sensibiliser au phénomène du harcèlement entre élèves <p><u>Au niveau établissement scolaire :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - assurer une meilleure information des jeunes et de leur entourage sur l'existence des sites de dialogue et d'information : portail santé des jeunes et site de « Fil santé Jeunes » - renforcer les actions de développement des compétences psychosociales des élèves 	<p>Personnel de l'éducation nationale, établissements scolaires, partenariat avec les professionnels des établissements de santé</p>	<p>Poursuite des missions dévolues aux structures concernées</p>

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
<p>Action 19 : (suite) Repérer les signes d’alerte témoignant du mal-être et organiser, le cas échéant, la prise en charge des élèves repérés » des orientations nationales pour une politique éducative de santé dans l’académie de Limoges</p>	<p>- mettre en place, en particulier pour les victimes ou les auteurs de harcèlement, une analyse commune de leur situation dans le cadre des commissions éducatives, en y associant les personnels sociaux et de santé</p> <p>(Ressources : référentiel d’observation pour le repérage précoce des manifestations de souffrance psychique et des troubles du développement chez l’enfant et l’adolescent à l’usage des médecins ; dans le guide « Prévention des conduites addictives », une approche des compétences psychosociales telles que définies par l’OMS est présentée. Cette démarche doit permettre de développer une estime de soi nécessaire à chaque individu, particulièrement à l’adolescence ; guide « Harcèlement entre élèves : le reconnaître, le prévenir, le traiter » visant à sensibiliser l’ensemble des membres de la communauté éducative au harcèlement entre élèves et à ses conséquences ; guide pratique pour lutter contre le cyber-harcèlement entre élèves réalisé en partenariat entre le ministère de l’éducation nationale et l’association e-Enfance.)</p>	<p>Personnel de l’éducation nationale, établissements scolaires, partenariat avec les professionnels des établissements de santé</p>	<p>Poursuite des missions dévolues aux structures concernées</p>

Mesure 2 : Développer des structures dédiées et des modalités spécifiques de prise en charge des personnes en risque suicidaire

Éléments succincts de contexte et d’état des lieux régional :

Face à la problématique du suicide, plusieurs établissements de santé se sont organisés au fil des années. Citons, à titre d’exemple :

- la permanence d’un psychiatre et d’une équipe infirmière spécifiquement formée à la prévention du suicide, au sein des Urgences du CHU ; celle-ci est assurée par les équipes du CH Esquirol ;
- la mise en place d’un Protocole Suicide dans le service de Pédiatrie de Brive...

Plusieurs projets territoriaux émergent visant à améliorer à la fois le repérage, la prise en charge ainsi que le suivi. Il semble désormais nécessaire de définir et d’identifier les structures dédiées et les dispositifs mis en place dans le cadre d’une structuration régionale.

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
<p>Action 20 : Mettre en place un dispositif d’urgences dédié aux suicides, dans le cadre de la régulation SAMU</p>	<p>Organiser la psychiatrisation de la régulation SAMU via le transfert de l’appel sur un infirmier psychiatrique</p>	<p>CH Esquirol CHU</p>	<p><i>Action nouvelle.</i> Priorité n° 5 pour la programmation du financement</p>

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
Action 21 : Mettre en place des modalités spécifiques de prise en charge des personnes ayant fait une tentative de suicide, reposant en partie sur des structures dédiées	<p>Suivre les recommandations organisationnelles pour une prise en charge graduée des suicidants, intégrant les 3 éléments :</p> <p>1. Renforcer la prise en charge des suicidants au moment de leur accueil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la prise en charge des suicidants à l'accueil aux urgences : renforcer, si nécessaire, les liens entre urgences et psychiatrie. Définir conjointement les protocoles de prise en charge des patients pour une prise en charge durant un temps suffisant et dans des lieux adaptés (cf CSP articles D.6124-26-9 et D.6124-26-8), pour une évaluation globale des suicidants (médico-psycho-sociale) par des professionnels formés et favoriser l'accueil de ces patients au sein des unités de 75h (≠ UHCD) 	Etablissements de santé	Poursuite des missions dévolues aux structures concernées
	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer une permanence médicale 24h/24 à la Clinique de la Jonchère - Assurer des réponses téléphoniques – consultations – hospitalisations (libres) complètes ou partielle 	Clinique de la Jonchère	<i>Action nouvelle.</i> Cf Priorité n° 3 pour la programmation du financement
	<p>2. Assurer l'accès à un niveau de recours pour les cas les plus lourds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En fonction de l'épidémiologie régionale, définir un maillage territorial d'unités spécifiques de prise en charge des suicidants, s'appuyant en particulier sur les services de psychiatrie. 	ARS Établissements de santé	Poursuite des missions dévolues aux structures concernées
	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre le projet de création d'une unité d'actions contre le suicide développé par le CH La Valette à Saint-Vaury pour la Creuse 	CH Saint-Vaury	<i>Action nouvelle.</i> Priorité n° 1 pour la programmation du financement
	<p>3. Améliorer le suivi des suicidants à leur sortie</p> <p>Renforcer les liens entre les structures des urgences, les services de psychiatrie et les psychiatres libéraux afin d'orienter les suicidants vers le professionnel le plus adapté à leur situation. Il s'agit en effet d'organiser un dispositif permettant un accompagnement après la 1^{ère} prise en urgence pour éviter que certains patients ne bénéficient d'aucun suivi après leur TS.</p> <p>Associer les établissements médico-sociaux et sociaux dans la chaîne de suivi et de réhabilitation psychosociale des suicidants et des suicidaires.</p>	Établissements de santé, secteur libéral, structures médico-sociales	Poursuite des missions dévolues aux structures concernées

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
Action 21 : (suite) Mettre en place des modalités spécifiques de prise en charge des personnes ayant fait une tentative de suicide, reposant en partie sur des structures dédiées	<p>Élaborer un document comprenant les coordonnées des structures et professionnels qui peuvent prendre en charge les suicidants (document annuaire ressources)</p> <p>Mettre en place des dispositifs de suivi des patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'une carte à remettre aux suicidants à leur sortie et comportant les coordonnées d'un professionnel qu'ils peuvent joindre 24h/24 (carte d'appel d'urgence). - Mise en place d'un système automatique de rappels (SMS...) des dates et rendez-vous de suivi pour tous les patients « fragiles ou exclus », notamment en regard du risque de passage à l'acte (exemple du CH Esquirol) <p>En Corrèze : Intégrer la problématique du suicide dans le cadre de la création du pôle de réhabilitation psychosociale entre les 4 hôpitaux de la Corrèze (Brive, Eygurande, Ussel et Tulle), en associant le CPS Ecoute et Soutien.</p> <p>En Haute-Vienne : Accompagner le projet de l'équipe mobile de pédopsychiatrie de liaison du CH Esquirol (cf. action 16).</p>	<p>IREPS</p> <p>Établissements de santé, secteur libéral, structures médico-sociales</p>	Poursuite des missions dévolues aux structures concernées

Mesure 3 : Améliorer la prise en charge psychiatrique des personnes en situation de précarité

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
Action 22 : Améliorer l'organisation et la coordination des soins psychiatriques et somatiques des personnes en situation de précarité	<p>Utiliser le référentiel d'intervention coordonnée pour assurer une prise en charge globale de ce public dans un temps suffisant avec une attention particulière au suivi après l'hospitalisation pour éviter les ruptures de soins, et par conséquent les récidives</p> <p>Renforcer si nécessaire les liens entre les équipes mobiles psychiatrie précarité, les PASS, les services d'urgence et les équipes de psychiatrie prenant en charge les suicidants, afin d'améliorer en particulier les délais d'hospitalisation et de prise en charge.</p>	Établissements de santé	Poursuite des missions dévolues aux structures concernées

Mesure 4 : Renforcer la prévention en établissement de santé

Éléments succincts de contexte et d'état des lieux régional :

Dans le cadre de la contractualisation, l'ARS du Limousin a demandé à tous les établissements de santé de présenter un « programme prévention - promotion de la santé » annexé au CPOM. La thématique du suicide est inscrite et de façon indirecte le repérage des personnes en situation de fragilité, de vulnérabilité et le repérage des risques psychologiques.

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
Action 23 : Poursuivre et adapter l'attention portée à la prévention et la prise en charge du suicide	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre les actions proposées dans les PPS des établissements de santé. - Suivre le critère « risque suicidaire » de la certification des ES 	Établissements de santé ARS	Poursuite des missions dévolues aux structures concernées

AXE III : INFORMATION ET COMMUNICATION AUTOUR DE LA PRÉVENTION DU SUICIDE

Mesure 1 : Développer l'information du grand public

Éléments succincts de contexte et d'état des lieux régional :

Si des initiatives existent, portées notamment par l'association Écoute et Soutien, il convient de relever que l'information et la communication autour de la prévention du suicide ne sont pas structurées au niveau régional.

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
Action 24 : Poursuivre et développer les actions d'information sur la dépression auprès du grand public	Niveau régional : sur le site de l'IREPS, créer un espace spécifique permettant d'accéder à différents liens existants et en assurer la maintenance. Diffusion du guide « la dépression, en savoir plus pour en sortir »	IREPS	Poursuite des missions dévolues aux structures concernées
Action 25 : Développer des actions d'information à destination des jeunes et de leur entourage	Relayer au niveau régional les propositions formulées par l'INPES tenant compte des besoins des bénéficiaires : jeunes, entourage, professionnels concernés, partenaires associatifs Assurer la diffusion du guide relatif aux compétences parentales (addictions/jeunes) → parution second semestre 2011	IREPS	Poursuite des missions dévolues aux structures concernées
Action 26 : Soutenir les projets portés par les associations portant sur les projets d'information et de communication autour du suicide	Permettre la création d'un collectif « Prévention du Suicide » en Limousin. Relancer une journée régionale de prévention du suicide organisée par Écoute et Soutien (Association Recherche et Rencontres)	IREPS, Écoute et Soutien, ARS CH Esquirol	Poursuite des missions dévolues aux structures concernées

Mesure 2 : Mieux diffuser l'information sur les dispositifs d'aide et de prise en charge

Éléments succincts de contexte et d'état des lieux régional :

Absence de lisibilité au niveau régional.

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
Action 27 : Créer/actualiser des annuaires à destination des professionnels et du public	Au niveau régional : Création d'un annuaire régional et élaboration d'un plan de diffusion (site IREPS, site ARS, site « espace santé du Limousin »...)	ARS IREPS	Nouvelle mission. Lettre de mission ARS et financement alloué.

AXE IV : FORMATION DES PROFESSIONNELS

Mesure 1 : Renforcer les actions de sensibilisation et de formation sur la souffrance psychique, sur la crise suicidaire

Éléments succincts de contexte et d'état des lieux régional :

Dans le domaine de la formation, différentes initiatives ont été lancées par les partenaires (CPAM...), néanmoins il semble difficile de mobiliser les médecins généralistes, en tant qu'acteurs de premier recours.

Un programme de formation intitulé « crise suicidaire chez l'adolescent et le jeune adulte » a été initié en 2009 en Haute-Vienne associant la DRASS, l'IA 87, le Pôle Universitaire de Pédopsychiatrie du CH Esquirol.

La région dispose de formateurs relais susceptibles d'intervenir en milieu de travail et en milieu carcéral, auprès d'adultes souffrant de troubles mentaux, de personnes âgées, d'enfants et d'adolescents, des forces de l'ordre et/ou militaires, en médecine générale. Les compétences sont diverses (psychiatre, psychologue, IDE, cadre de santé).

Les programmes « prévention, promotions de la santé » des CPOM des établissements de santé ciblent pour la plupart des objectifs de formation sur le risque suicidaire (dépistage, orientation, prise en charge de la fragilité/vulnérabilité, repérage des risques psychologiques).

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
<p><u>Action 28 :</u> Mettre en place un dispositif régional de formation sur le suicide</p>	<p><u>Désigner et missionner un établissement support pour organiser et assurer le pilotage du plan régional de formation sur le suicide :</u> CH Esquirol.</p> <p>Élaborer et mettre en oeuvre le plan régional de formation sur le suicide 2013-2015 sur les bases suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévention : promotion de la santé mentale, repérage précoce, prévention du mal-être et du risque suicidaire en améliorant l'identification des sujets à risques. - Prise en charge des suicidants et suivi ambulatoire - Accompagnement : des familles endeuillées et de l'entourage, des familles des suicidants - Coordination des acteurs - Mise en place de protocoles communs <p>Les formations seront proposées en fonction de publics cible (professionnels de terrain en charge des personnes âgées, des adolescents et jeunes adultes, milieu carcéral...)</p> <p>Différentes modalités d'interventions devront être développées : sessions de formations, journées thématiques...</p> <p>Le plan de formation devra s'inscrire dans la perspective des territoires, en réponse aux besoins exprimés dans le cadre des contrats locaux de santé.</p> <p>Il devra faire l'objet d'un bilan annuel.</p>	<p>CH Esquirol, IREPS, en partenariat avec : Éducation nationale, CG, CPAM, MSA, DRSM...</p>	<p><i>Nouvelle mission.</i> Lettre de mission ARS et financement alloué. Déploiement en 2013 à poursuivre sur 2014 et 2015 en lien avec les partenaires</p>

<p>Action 29 : Déployer des actions de sensibilisation et de formation en direction des différentes catégories de professionnels de l'éducation nationale</p>	<p>Inclure des enseignements sur la souffrance psychique et la crise suicidaire dans les formations initiales et continues de différentes catégories de professionnels. S'agissant des professionnels non médecins, l'enseignement relatif au repérage de la souffrance psychique et des troubles du développement s'appuiera sur le guide élaboré.</p> <p>Formation-Action des professionnels des Lycées agricoles du Limousin sur la souffrance psychique et la crise suicidaire.</p>	<p>Ecoute et Soutien DRAAF Lycées agricoles du Limousin</p>	<p>Poursuite des missions dévolues aux structures concernées</p>
--	---	---	--

Mesure 2 : Améliorer le repérage et la prise en charge de la souffrance liée au travail et améliorer la prévention en milieu de travail sur les risques psychosociaux

Éléments succincts de contexte et d'état des lieux régional :

Les divers services de santé au travail que compte la région et pour lesquels l'inspection médicale assure le contrôle, l'animation et l'appui technique, sont largement impliqués dans la prévention du suicide, chaque service ayant mis en place des relais internes (professionnels, réseaux, cellule d'écoute...) afin d'améliorer la prise en charge individuelle des salariés ou agents en souffrance.

Depuis 2005, les actions de ces services sont coordonnées avec celles des autres préventeurs intervenant en entreprises (ARACT, inspection du travail, CARSAT), dans le cadre du **plan régional santé au travail 2010-2014**. Un des volets du plan santé travail est en effet consacré à la prévention des risques psycho sociaux en milieu de travail.

En 2011-2012, la MSA grâce à son service de médecine du travail, participe activement à des séances d'information prévention du suicide dans le milieu agricole.

Par ailleurs, une grande partie des médecins du travail de la région est impliquée dans un programme de veille sanitaire visant à signaler toutes les maladies psychiatriques ou troubles psychologiques pour lesquels les médecins ont l'intime conviction d'un lien direct avec le travail. Ce programme national de veille piloté par l'INVS est porté localement par la Direccte et l'ORS, avec le soutien financier de l'ARS du Limousin.

À ce titre, en 2010, il a été constaté que les troubles musculo-squelettiques (TMS) et la souffrance psychique restent les deux groupes de pathologies en lien avec le travail les plus souvent relevés chez les salariés venus en consultation. Ces résultats témoignent de la nécessité de maintenir une veille sanitaire dans la région, en particulier sur les risques psychosociaux.

À noter que **les actions proposées s'inscrivent dans le cadre de la Commission de Coordination des Politiques Publiques volet Prévention, au titre de l'articulation du PRS et du PRST.**

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
<p>Action 30 : Former les managers et les responsables à la santé au travail</p>	<p>Actions prévues sur cette thématique dans le PRST 2</p>	<p>(cf. PRST 2)</p>	<p>Poursuite des missions dévolues aux structures concernées</p>
<p>Action 31 : Mener une campagne de contrôle d'inspection du travail dans les entreprises sur la prévention des risques psychosociaux</p>	<p>Campagne de contrôle dans les trois départements du Limousin ; les entreprises ciblées sont celles du secteur médico-social, les entreprises du commerce de détail alimentaires telles que les supérettes, supers et hypermarchés.</p>	<p>DIRECCTE Services de l'Inspection du travail</p>	<p>Poursuite des missions dévolues aux structures concernées</p>
<p>Action 32 : Diffuser des informations et mettre à disposition des outils pédagogiques sur les risques psychosociaux</p>	<p>Mission IREPS.</p>	<p>Membres de la CCPP</p>	<p>Poursuite des missions dévolues aux structures concernées</p>

AXE V : ÉTUDES ET RECHERCHES

Mesure 1 : Améliorer la qualité des données, le suivi des tentatives de suicide (TS) et le suivi de la mortalité par suicide en population générale et au sein de populations ou dans des lieux de vie spécifiques (personnes détenues, travail...)

Éléments succincts de contexte et d'état des lieux régional :

Le suivi des suicides et des TS est confié à l'ORS du Limousin, en lien notamment avec le service ORULIM du GCS EPSILIM. La dernière analyse des données date d'avril 2012.

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
Action 34: Améliorer les connaissances sur les données concernant les TS en population générale, ainsi que leur suivi au cours du temps	Analyse descriptive des tentatives de suicide à partir des données d'hospitalisation du PMSI	ARS, ORS	Poursuite des missions dévolues aux structures concernées
Action 35 : Améliorer la qualité des données et le suivi des TS en relation avec le travail	Analyse descriptive selon l'emploi des TS et du risque suicidaire en relation avec le travail à travers : <ul style="list-style-type: none"> - L'exploitation de données existantes du Baromètre santé 2005 sur les TS selon la catégorie socioprofessionnelle - Le projet pilote Samotrace en région Rhône-Alpes. Ce projet recueille des informations via les médecins du travail sur le risque suicidaire par le questionnaire standardisé MINI (mini international neuropsychiatric interview) validé en France. Une analyse descriptive de la fréquence du risque suicidaire selon les catégories professionnelles, les secteurs d'activité et certaines conditions de travail est prévue. 	ORS	Poursuite des missions dévolues aux structures concernées
Action 36 : Améliorer la qualité des données et le suivi des TS dans la population carcérale ainsi que le suivi de la mortalité par suicide des personnes détenues	Dans le cadre de l'inter région pénitentiaire, en lien avec le référent-correspondant « suicide » de Bordeaux (données issues d'une enquête mise en place au sein de l'administration pénitentiaire) examiner les pistes d'améliorations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Évaluer la faisabilité de l'utilisation des dossiers médicaux des personnes détenues incarcérées à des fins de surveillance des TS des personnes détenues : évaluer dans quelles proportions les TS sont notées dans les dossiers médicaux et déterminer les conditions de l'utilisation des dossiers médicaux à des fins de surveillance épidémiologique - Propositions pour améliorer la qualité des données sur les TS et mettre en place un suivi des TS dans la population carcérale : nécessité d'enregistrer les données sur les TS lors d'une consultation à l'UCSA. - Analyse descriptive des suicides en milieu carcéral à partir des certificats de décès 	ARS (inspection) ORS Administration pénitentiaire (réfèrent-correspondant « suicide ») Établissements de santé (CH Esquirol, CH Guéret, CH Tulle et CHPE)	Poursuite des missions dévolues aux structures concernées

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
Action 37 : Améliorer la qualité des données lors du passage aux urgences	ORULIM : engager une réflexion avec les services des urgences pour améliorer les données statistiques	ORULIM	Poursuite des missions dévolues aux structures concernées
Action 38 : Améliorer la qualité des données sur les décès par suicide survenant en ESMS en améliorant le système d'alerte	<p>Inciter les personnels concernés à faire remonter l'information sur les décès par suicides, les tentatives de suicides, survenus dans les établissements ou services sociaux et médico-sociaux → instructions ARS et DRJSCS</p> <p>Communiquer sur les dispositifs existants : exemple de la procédure institutionnelle mise en œuvre au CHU de Limoges, validée par le Préfet de région et le Procureur de la République, sur les démarches à suivre et les éléments à identifier en cas de décès par suicide.</p>	ARS, DRJSCS Etablissements	Poursuite des missions dévolues aux structures concernées
Action 39 : Développer la recherche sur les actes suicidaires	<p>Engager un programme de recherche sur la période 2013-2015 et participer au PHRC le cas échéant.</p> <p>Conduire une enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées sur les suicides et les tentatives de suicides survenus au sein de la structure, les mesures prises et ce qu'ils attendent</p>	CH Esquirol, CHU, établissements de santé... ARS, ORS	Poursuite des missions dévolues aux structures concernées

AXE VI : SUIVI ET ANIMATION DE LA DÉCLINAISON RÉGIONALE DU PROGRAMME NATIONAL D' ACTIONS CONTRE LE SUICIDE

Les ARS sont chargées d'assurer la coordination des acteurs pour la mise en œuvre des actions de prévention du suicide adaptées aux spécificités régionales.

Le suivi de ces actions est assuré par l'Etat dans le cadre des CPOM passés avec chaque ARS

Mesure 1 : Suivre et animer le programme régional d'actions contre le suicide 2012-2015

Éléments succincts de contexte et d'état des lieux régional :

L'ARS du Limousin a mis en place un comité de pilotage réunissant différents partenaires concernés par la problématique du suicide chargé :

- d'élaborer le programme régional d'actions contre le suicide 2013-2015
- de faciliter et de suivre sa mise en œuvre durant cette période

La thématique du Suicide étant inscrite dans le parcours santé mentale, le suivi et l'évaluation des actions seront intégrés dans le dispositif qui sera mis en place par le Comité d'Experts du Parcours en santé mentale

Actions régionales	Contenu des actions	Acteurs pilotes	Remarques
<p><u>Action 40 :</u> Intégrer le suivi et l'évaluation du plan régional d'actions contre le suicide dans le dispositif du Parcours en Santé mentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre à disposition du Comité d'Experts du Parcours en Santé mentale toutes données et informations contribuant au suivi de la mise en œuvre du programme régional. - Elaborer <u>un bilan annuel</u> à présenter notamment à la CRSA, aux commissions spécialisées ainsi qu'aux deux commissions de coordination des politiques publiques (prise en charge et accompagnement médico-sociaux, prévention, santé scolaire, santé au travail et protection maternelle et infantile) 	<p>Membres du Comité d'Experts</p>	

Composition du comité de pilotage « SUICIDE »

Pilote : Mme Martine LÉVÊQUE – ARS Limousin

Catherine AUPETIT	ARS Limousin – Infirmière – DT 23
Mme Sylvie BENOIT	Maison des adolescents 23
M. Gérard CLÉDIÈRE	Clinique SAINT-MAURICE – LA JONCHÈRE
M. Jean-Marie COUTEL	Association CENTRE ÉCOUTE ET SOUTIEN
Dr Marie-Hélène DESBORDES	ARS Limousin
Dr Odile DIEDRICHS	ARS – délégation territoriale 19
Dr Isabelle DOLADILLE	DSDEN 87
Mme Marie-Paule DUBOIS	Maison des adolescents 19
Dr Monique DUPONT-CUISINIER	MSA Limousin – Santé au travail
Mme Aurély DUSSARTRE	Association SOINS ET SANTÉ
Patrice EMERAUD	ARS Limousin – Santé publique – DT 19
Dr Fouli TAOUFIK	CH Esquirol - Psychiatre
Mme Régine FRAYSSE	CH TULLE - Pédiatrie
Mme Martine FROIDEFOND	DSDEN 19
Mme Sophie GASSIMBALA	DRSM - DCGDR
Mme Christine GARCIA	Rectorat
M. Didier GAYOUT	ANPAA Limousin
Mme Bernadette GOURAUD	CPAM 87
Mme Sophie HAQUIN	DDCSPP 19
Mme Vivianne HEGUY	CH ESQUIROL
Mme Brigitte JAMMOT	MSA Limousin
Mme Juliette LALLEMANT	DSDEN 87
Dr Françoise LASSEUR	DSDEN 23
Mme Dominique MASSONIE	DTPJJ Limousin
Mme Véronique MATHIEU	CHU – Service social
M. Xavier MONTRICHARD	CHU - EHPAD
Mme Florence MORELLET	DSDEN 87
Dr Bertrand OLLIAC	CH ESQUIROL - Pédopsychiatrie
Mme Martine PELLERIN	IREPS – PEPS Limousin
Dr Nadine RENAUDIE	DIRECCTE
Mme Anne-Marie ROCHE	DTPJJ Limousin
Dr Nathalie SALOMÉ	CH ESQUIROL – Psychiatrie adulte
Dr Denis SCHADLER	Psychiatrie – secteur libéral
Mme Sophie TRICOCHÉ	Conseil général 19
Mme Fabienne VENTENAT	Mutualité Française Limousin – prévention santé
Mme Patricia VIALE	ARS Limousin – Santé publique
M. Michel VIGNAUD	Maison des adolescents 87

Glossaire – Quelques définitions

SIGLES

ANPAA	Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
ARACT	Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail
ARS	Agence régionale de la santé
CAF	Caisse d'allocations familiales
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CCAS	Centre communal d'action sociale
CCPP	Commissions de coordination des politiques publiques
CG	Conseil général
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CH	Centre hospitalier
CHU	Centre hospitalier universitaire
CLIC	Centre local d'information et de coordination gérontologique
CLS	Contrat local de santé
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CRSA	Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGS	Direction générale de la santé
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DOMS	Direction de l'offre médico-sociale (ARS)
DRAAF	Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt
DRJSCS	Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
DRSM	Direction régionale du service médical
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMESPA	Équipe mobile d'évaluation et de suivi de la personne âgée
EPP	Évaluation des pratiques professionnelles
EPSILIM	Expertise, performance et services pour la santé en Limousin (GCS)
ES	Établissements de santé
ESMS	Établissements sociaux et médico-sociaux
FMC	Formation médicale continue
GCS	Groupement de coopération sanitaire
GEM	Groupe d'entraide mutuelle
HAS	Haute autorité en santé
HME	Hôpital mère-enfant
IDE	Infirmier diplômé d'Etat
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
INVS	Institut national de veille sanitaire
IREPS	Instance régionale d'éducation pour la santé
ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
MAIA	Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer
MCO	Médecine – chirurgie - obstétrique
MDA	Maison des adolescents
MJIE	Mesure judiciaire d'investigation éducative

MSA	Mutualité sociale agricole
OMEDIT	Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORS	Observatoire régional de santé – ORSL : Observatoire régional de la santé du Limousin
ORULIM	Observatoire des urgences en Limousin
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé pour les personnes en situation de précarité et d'exclusion
PEPS Limousin	Pôle de compétences en éducation et promotion pour la santé
PHRC	Programme hospitalier de recherche clinique
PIJ	Point d'information jeunesse
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PMSI	Programme médicalisé des systèmes d'information
PPS	Programme prévention et promotion de la santé (annexé aux CPOM des établissements de santé)
PRS	Projet régional de santé
PRST	Plan régional santé au travail
PUPEA	Pôle universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (CH Esquirol Limoges)
REPARES	Repérage et évaluation des préoccupations des adolescents à risque d'évolution suicidaire
RESEDA	Réseau d'Éducation à la Santé, l'Écoute et le Développement de l'Adolescent au service de l'enseignement agricole
RMM	Revue de mortalité et de morbidité
SAAD	Service d'aide à domicile
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SILPC	Syndicat Interhospitalier Limousin Poitou-Charentes (structure de coopération et d'expertise des systèmes d'informations de Santé au service des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux)
SROMS	Schéma régional d'organisation médico-sociale
SRP	Schéma régional de prévention
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SSR	Soins de suite et de réadaptation
SST	Médecin Sauveteur secouriste du travail
TC	Traumatisé crânien
TMS	Trouble musculo-squelettique
TS	Tentative de suicide
UCSA	Unité de consultations et de soins ambulatoires (nouvel intitulé : unité sanitaire de niveau 1)
UHCD	Unité d'hospitalisation de courte durée
UNAFAM	Union nationale de familles ou amis de personnes malades et handicapées psychiques
UPSAV	Unité de prévention, de suivi et d'analyse du vieillissement (CHU Limoges)
USLD	Unité de soins de longue durée

DÉFINITIONS

<i>Suicide</i>	Mort volontaire
<i>Tentative de Suicide</i>	Passage à l'acte auto-agressif dans l'intention de se donner la mort mais sans y parvenir
<i>Suicidé</i>	Personne qui s'est donnée la mort volontairement
<i>Suicidant</i>	Personne qui a réalisé une tentative de suicide
<i>Suicidaire</i>	Qualifie une personne, une pensée, un processus, une crise, un risque, un acte, lorsque la mort est appréhendée comme seul recours, seule solution à une situation.
<i>Compétences psychosociales</i>	<p>« Capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne ; aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement » selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).</p> <p>Elle a défini 10 compétences présentées par couple :</p> <ul style="list-style-type: none">- Savoir résoudre les problèmes, savoir prendre les décisions- Avoir une pensée créative, avoir une pensée critique- Savoir communiquer efficacement, être habile dans les relations interpersonnelles- Avoir conscience de soi, avoir de l'empathie avec les autres- Savoir gérer son stress, savoir gérer ses émotions.
<i>Prévention</i>	<p>Ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents. L'OMS distingue trois niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none">- <u>Prévention primaire</u> : comprend tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population, donc à réduire l'apparition de cas nouveaux.- <u>Prévention secondaire</u> : comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, donc à réduire la durée d'évolution de la maladie. Elle prend en compte le dépistage précoce et le traitement des premières atteintes.- <u>Prévention tertiaire</u> : comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans une population, donc à réduire au maximum les invalidités fonctionnelles consécutives à la maladie. Elle intègre la réadaptation, en favorisant la réinsertion professionnelle et sociale.
<i>Postvention</i>	<p>Terminologie spécifique au suicide. Concerne les mesures à prendre à la suite d'un suicide. Les interventions concernent :</p> <ul style="list-style-type: none">- l'entourage immédiat du suicidé,- les milieux scolaire et de travail, les collectivités touchés par un ou plusieurs suicides. <p>Les activités de postvention doivent être adaptées aux réactions et aux besoins des différents groupes cibles selon deux grands domaines :</p> <ul style="list-style-type: none">- les interventions de deuil auprès des personnes endeuillées à la suite d'un suicide

- les interventions de stress, de crise et ou de deuil dans le milieu auprès des individus qui ont été touchés ou exposés au suicide d'un membre de l'entourage.

***Réseau d'adultes
Sentinelles*** Expérimentation issue du Québec dans le cadre de la prévention du suicide. Sont concernés des adultes :

- susceptibles d'être en contact avec des personnes suicidaires,
- volontaires,
- formés et soutenus par la structure ressource du territoire.

La formation porte sur les signes, les questions à poser, le rôle de la sentinelle et de la structure ressource, les informations à transmettre, comment encourager une personne à demander de l'aide.

Le rôle de la sentinelle consiste à :

- établir le contact avec la personne en détresse
- assurer le lien entre les personnes suicidaires et les ressources du territoire (structure ressource, professionnels identifiés...).

***Souffrance
psychique***

ou détresse psychologique : selon l'OMS, état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental (présence de symptômes anxieux et dépressifs). C'est la mesure de son degré d'intensité, sa permanence et sa durée ainsi que ses conséquences qui peuvent conduire à la nécessité d'une prise en charge sanitaire. Selon le rapport Strohl-Lazarus, la notion de souffrance psychique est associée à l'exclusion, la précarité, la pauvreté.

***Atelier
d'amélioration
de l'agentivité
des adolescents***

Structure de prise en charge ambulatoire, lieu de travail, de construction ou reconstruction, d'outils de gestion du vivre ensemble et du quotidien pour que tout jeune bénéficiant de ce dispositif puisse venir y développer les outils et compétences dont il a besoin.

L'agentivité se définit par le fait de se vivre auteur de ses propres actions. Il s'agit de permettre un meilleur repérage du lien entre la volonté et l'acte auprès du jeune dont le recours au passage à l'acte peut être pensé comme une tentative maladroite de réappropriation des agis.