

Promotion de la Santé des populations autochtones – La problématique des suicides

5 décembre 2019

Objectifs

- Partager le parcours de prise en charge des personnes ayant fait une tentative de suicide dans les populations amérindiennes**
- Partager les actions de prévention du suicide**

Quelques données :

Enquete du Baromètre Santé 2014:

- Dépression: 6,4% population Guyanaise (France 7,8%)
- Pensées suicidaires: 5,5% de la population guyanaise (France 4,9%)
- Tentative de suicide: 1% de la population guyanaise (France 0,8%)
- Consommation de psychotropes: 18,3% de la population guyanaise (France 34,9%)

Mais

- Inégalité territoriale +++

et

- Sous déclaration +++

Tentatives de suicides et Suicides

A l'échelle de la Guyane

Un taux de suicide très < à la France
entière: 7,4 contre 13,7 /100 000
hbts en 2015 (environ idem
actuellement)

Dans les centres de santé (CDPS) de
l'intérieur

2007/2017,

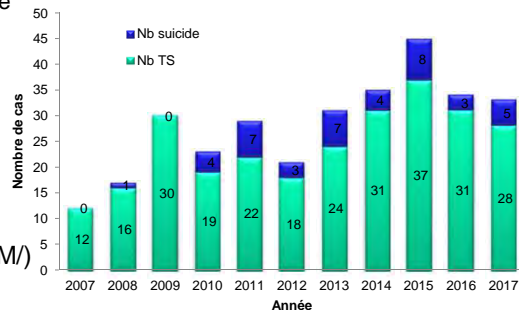
42 suicides

soit un taux de 58/100 000

hbts

256 Tentatives de Suicide

2018/nov-2019 = 11 (2 Oya/9 HM/)
(5F/ 6H)



Hétérogénéité territoriale du suicide

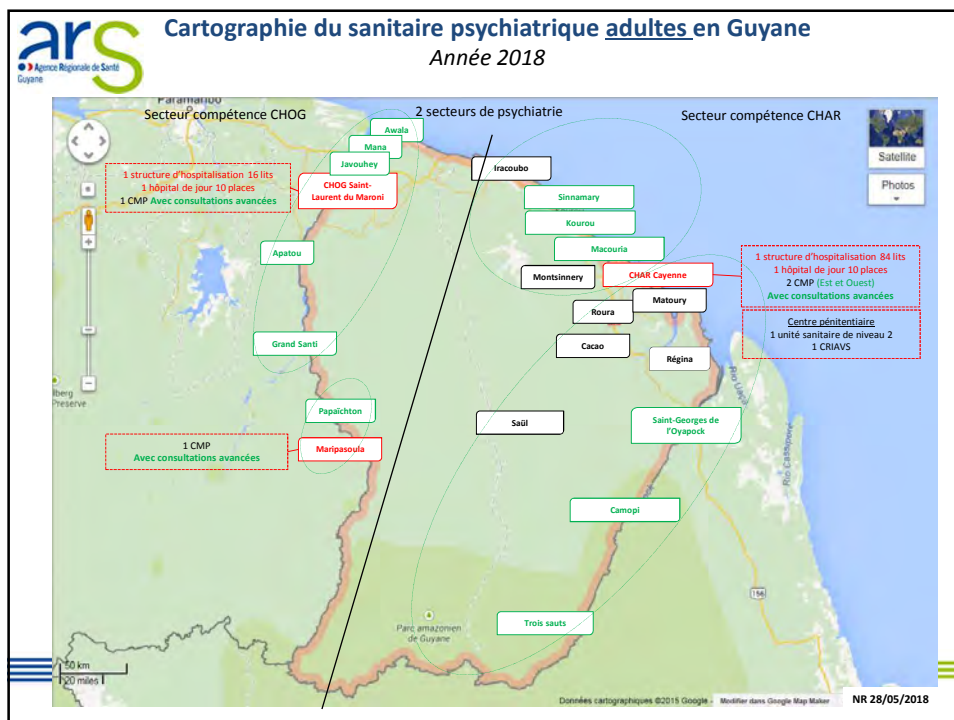
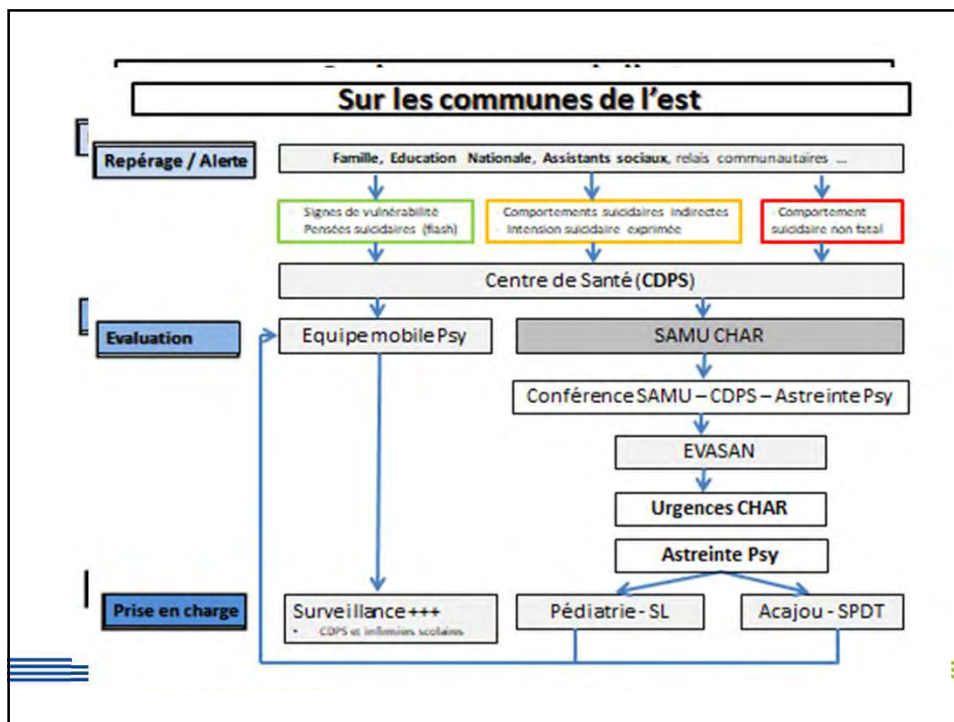
L'isolement, l'enclavement → des facteurs explicatifs?

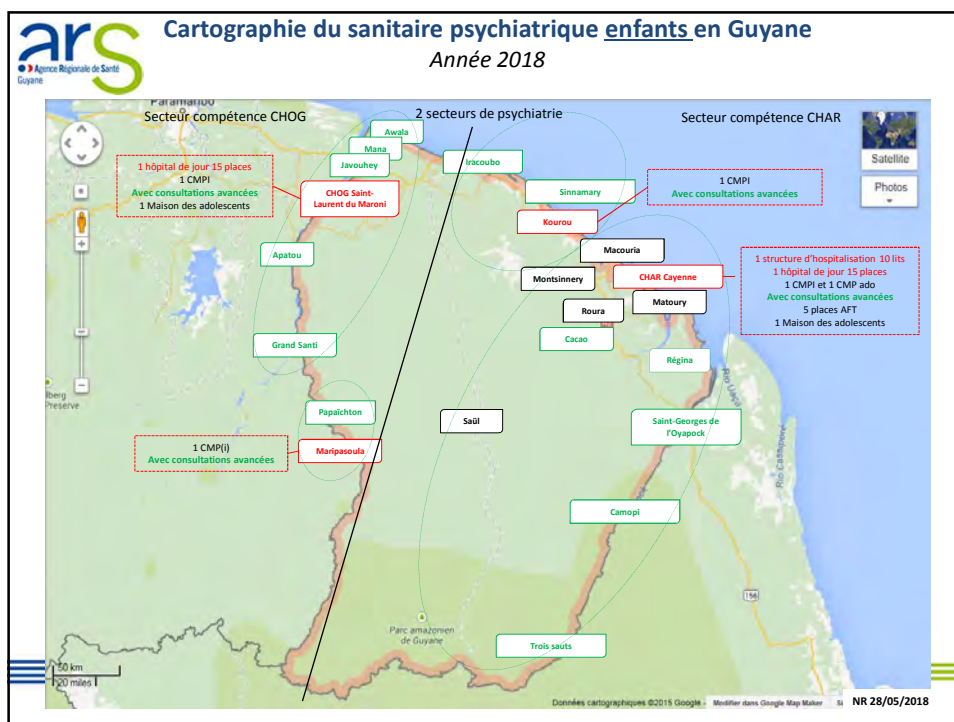
	Zone du littoral	Zone de l'intérieur
TS	35 %	65 %
Suicides	19 %	81 %
Sex ratio	1,3	2
Âge moyen	33	24
Tranche 10-19 ans	0	17
Létalité	8%	20%

Au sein même de la Zone de l'intérieur, très forte inhomogénéité culturelle (bushinenge et amérindienne). Ce sont vraiment les populations amérindiennes de l'intérieur qui sont touchées. L'isolement et l'enclavement y sont liés mais n'expliquent pas tout



Parcours des personnes en TS sur l'EST Guyanais





Les 3 axes de la feuille de route nationale « Santé mentale et psychiatrie »

Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide

Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ;

Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

L'axe 1 de la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » : Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide

Action 1 : Renforcer les compétences psycho sociales

Action 2 : Développer des actions de prévention de la souffrance psychique au travail

Action 3 : Informer le grand public sur la santé mentale (lutte contre la stigmatisation)

Action 4 : Former les étudiants aux premiers secours en santé mentale

Action 5 : Mettre en place l'expérimentation « Ecout'moi » de l'organisation de repérage et prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans

Action 6 : Mettre à disposition des agences régionales de santé un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide

Action 7 : Promouvoir la santé 3.0

11

L'action 6: Mettre à disposition des agences régionales de santé un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide

- Le dispositif de recontact des personnes ayant fait une TS = Vigilance S
- La formation actualisée au repérage, évaluation et intervention de la crise suicidaire
- La formation des médecins généralistes à la prise en charge de la dépression (expérimentation)
- La formation des médias (éviter la contagion suicidaire – favoriser l'effet Papageno)
- Numéro national de recours pour les personnes en détresse psychique

12

La formation actualisée sur le repérage, l'évaluation et à l'intervention de crise

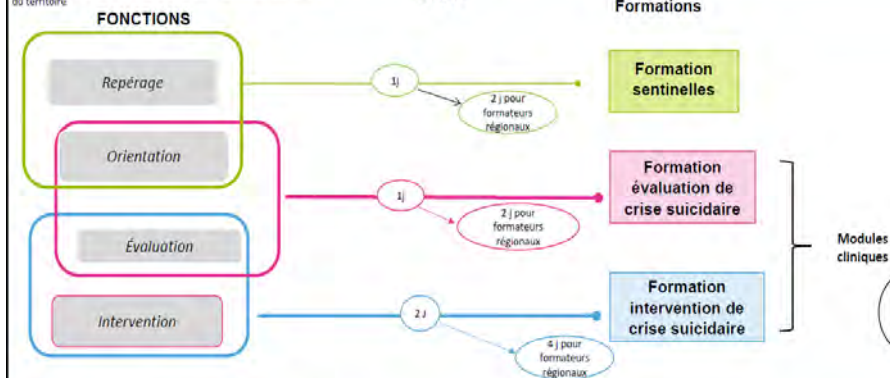
Actualisée par rapport à la formation de 2000-2005

Basée sur le rôle , les compétences et le champ des responsabilités des
différentes personnes ressources → 3 rôles → 3 fonctions

13

A partir de 2018: Une formation adaptée à différentes fonctions

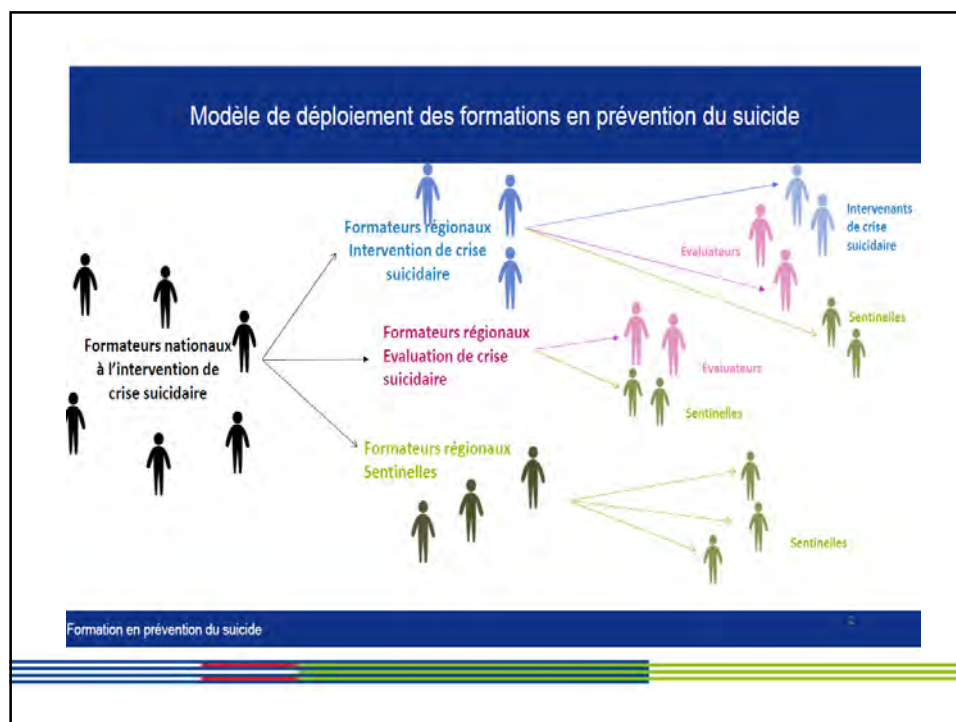
1- Formation en prévention du suicide: Geps/déploiement ensemble
du territoire



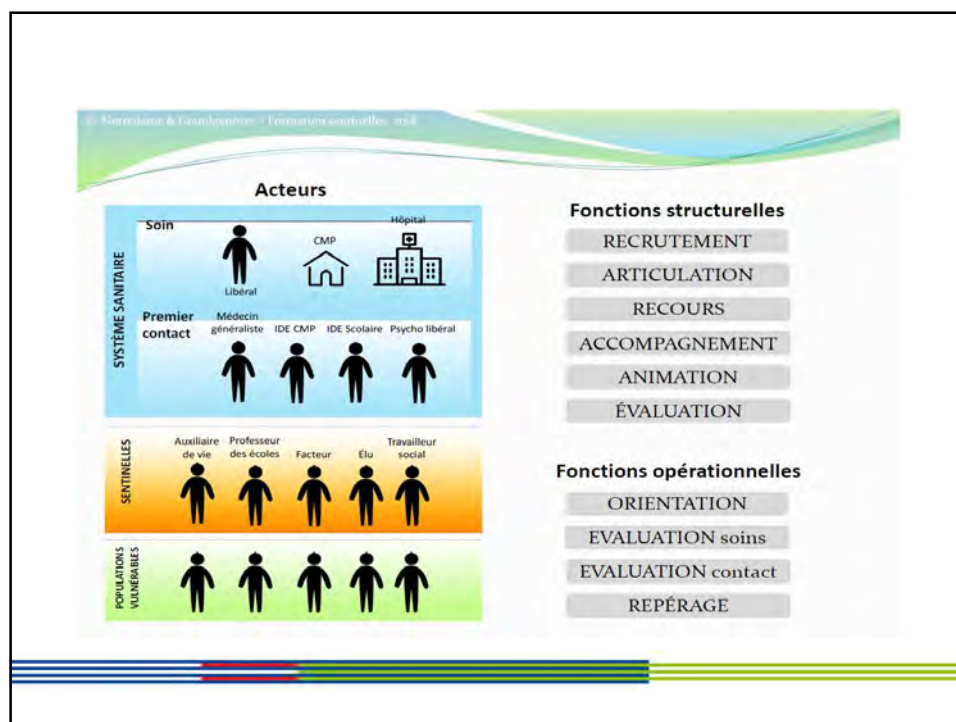
2- Formation médecins généralistes: 2 jours Entrée dépression intégrant repérage risque suicidaire, DPC en cours. Partenariat GEPS/MQForm. Expérimentation 2019 2 régions

Formation prévention du suicide

14



15



16

Le maintien du contact avec les suicidants : Vigilans

17



18

Les acteurs:

- Un coordonnateur : un psychiatre
 - à disposition permanente des vigilanceurs
 - réunion clinique hebdomadaire
- Les « Vigilanceurs »: au minimum par binôme, infirmiers et psychologues à parts égales (formés gestion de crise, à l'écoute)
 - Recontact
 - Réception de tous les appels entrants
- Un secrétariat

Un système de recueil de données adapté au dispositif

19

QUESTIONS/REPONSES ?

MERCI

20