

Etude multicentrique  
évaluant la mise en  
place d'un plan de  
protection par  
l'infirmier des  
urgences dans la  
prévention de la  
réitération suicidaire

Romain Pérot – Infirmier en pratique avancée  
Infirmier en Pratique avancée - Mention santé mentale et psychiatrie  
CPOA - Centre Psychiatrique d'Orientaion et d'Accueil  
GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences



ESSAI CONTRÔLÉ MULTICENTRIQUE NATIONAL  
EN STEPPED-WEDGE

Investigateur coordonnateur : B. Chalancon  
Promoteur : CH le Vinatier





## Contexte de l'étude

- Risque accru de mort par suicide dans les 6 premiers mois après une tentative de suicide (Geulayov, 2017) (Geulayov, 2019)
- Plus value des **BIC** (Brief Intervention Contact) (Riblet, 2017)
- **Safety plan** (Stanley & Brown, 2012) :
  - 45% de réduction de comportements suicidaires à 6 mois
  - Meilleur engagement aux soins à 6 mois
  - 43% de réduction de comportements suicidaires



# Design de l'étude

- Comité scientifique national infirmier
- Etude randomisée en « stepped-wedge » + volet qualitatif
- **Objectif principal** : Évaluer l'efficacité de la mise en place du plan de protection par l'infirmier des urgences pour des patients inclus dans Vigilans à 6 mois du geste suicidaire
- **Objectifs secondaires** :
  - Diminuer la réitération à 1 mois et 6 mois
  - Favoriser l'engagement aux soins à 1 et 6 mois
  - Diminuer le recours aux services d'urgences pour motif de crise suicidaire
  - Etudier l'implantation du dispositif (qualité, acceptabilité soignante et usagers)
- Durée des inclusions : **2 ans**, objectif **2400** inclusions
- Participants : 11 dispositif Vigilans & 19 SAU, ouverture **janvier 2023**
- Accord du CPP





# Design de l'étude

## Inclusion :

- 18 ans ou +
- Consultant aux urgences dans les suites d'une tentative de suicide (< 48h)
- Durée de prise en charge aux urgences < 72h
- Retour à domicile
- Accepte d'être inclus dans Vigilans

## Exclusion :

- Refus de participer à l'étude ou d'être accompagné par Vigilans
- Hospitalisation > 72h dans les suites immédiates de la TS
- Sous mesure de protection



# Rapport bénéfices risques

## Pour les participants suicidants :

- Deux appels téléphoniques en plus des soins courants
- Bénéficient du plan de protection
- Perte de chance modéré en phase contrôle
- Pas de risque identifié dans la littérature



# Ce que ça implique aux urgences

- Nomination d'un **trio référents** de l'étude : infirmier, médecin et cadre
- **Inclusion dans l'étude avec recueil du consentement écrit** au moment de l'inclusion dans Vigilans
- Formation l'utilisation de l'e-CRF pour les investigateur et les secrétariats
- **Formation d'une demi journée** assurée par l'équipe de Lyon auprès de l'ensemble de l'équipe des urgences à une date randomisée
- **Ajout d'un entretien infirmier de 20 à 40 minutes** pour la mise en place du plan de protection
- Temps de coordination à prévoir pour l'IPA
- Nécessité d'impliquer l'ensemble de l'équipe : médicale, soignante et encadrante



## Les plus pour le CPOA

- Participer à une recherche infirmière d'envergure
- Formation de l'ensemble de l'équipe infirmière à une intervention brève
- Inscription dans une démarche d'inclusion dans un **réseau national de prévention du suicide**
- Utilisation d'un **outil commun** avec l'équipe de Vigilans



# Bibliographie

- Geulayov G, Casey D, McDonald KC, Foster P, Pritchard K, Wells C, Clements C, Kapur N, Ness J, Waters K, Hawton K. Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the iceberg model of self-harm): a retrospective study. *Lancet Psychiatry*. 2018 Feb;5(2):167-174. doi: 10.1016/S2215-0366(17)30478-9. Epub 2017 Dec 12. PMID: 29246453.
- Vuagnat, A., Jollant, F., Abbar, M., Hawton, K., & Quantin, C. (2019). Recurrence and mortality 1 year after hospital admission for non-fatal self-harm: a nationwide population-based study. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29, e20. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000039>
- Riblet, N., Shiner, B., Young-Xu, Y., & Watts, B. (2017). Strategies to prevent death by suicide: Meta-analysis of randomised controlled trials. *British Journal of Psychiatry*, 210(6), 396-402. doi:10.1192/bjp.bp.116.187799
- Stanley, B., & Brown, G. K. (2012). Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and behavioral practice*, 19(2), 256-264.