



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation de l'offre de soins
Bureau prises en charge post aigües, pathologies
chroniques et santé mentale

Personne chargée du dossier :

Wuthina CHIN

Tél. : 01.40.56.77.11

Mél. : wuthina.chin@sante.gouv.fr

Direction générale de la santé

Sous-direction santé des populations
et prévention des maladies chroniques
Bureau de la santé mentale

Personne chargée du dossier :

Pauline MERCIER

Tél. : 01.40.56.54.77

Mél. : pauline.mercier@sante.gouv.fr

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux des agences régionales de santé

Copie pour information :

Mesdames et Messieurs les directeurs
d'établissements de santé

CIRCULAIRE N° DGS/SP4/DGOS/2021/122 du 7 juillet 2021 relative à la mise en place du
numéro national de prévention du suicide dans le cadre de la stratégie nationale de prévention
du suicide.

Date d'application : immédiate

NOR : SSAP2117972J

Classement thématique : santé publique

Validée par le CNP le 11 juin 2021 – Visa CNP 2021-71

Catégorie : mise en œuvre des réformes et des politiques publiques comportant des objectifs ou un calendrier d'exécution.
Résumé : cette circulaire a pour objet d'accompagner les agences régionales de santé (ARS) dans la mise en place du numéro national de prévention du suicide, l'un des axes de la stratégie nationale de prévention du suicide, et l'une des actions prévues par la mesure n° 31 du Ségur de la santé conclu le 21 juillet 2020. Elle inclut en annexe un plan de déploiement du numéro national.
Mention Outre-mer : ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer.
Mots-clés : Ségur de la santé, feuille de route santé mentale et psychiatrie, stratégie multimodale de prévention du suicide, actions intégrées, projet régional de santé (PRS), projet territorial de santé mentale, conseils locaux de santé mentale, contrats locaux de santé, aide à distance, urgence psychologique, recontact des suicidants, Vigilans, formation, contagion suicidaire.
Textes de référence : - Feuille de route santé mentale et psychiatrie de 2018 ; - Instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 ; - Mesure n° 31 du Ségur de la santé.
Circulaire / instruction abrogée : néant.
Circulaire / instruction modifiée : néant.
Annexes : - Annexe 1 - Plan de déploiement du numéro national de prévention du suicide - Annexe 2 - Liste des centres sélectionnés
Diffusion : établissements sanitaires et professionnels de santé.

1. Contexte et objectifs de la mise en place du numéro national de prévention du suicide

La politique de prévention du suicide est définie par un ensemble d'actions intégrées, simultanées et territorialisées, décrites dans l'action n° 6 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018, et mises en œuvre au niveau territorial par l'instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019.

La mise en place d'une ligne nationale dédiée à la prévention du suicide est le point d'orgue de la stratégie nationale de prévention du suicide, dont la mise en œuvre sera complétée par un volet relatif à la prévention de la contagion suicidaire. Elle apporte une réponse à l'une des problématiques clés : celle de l'accès et du maintien du lien des personnes en souffrance psychique non seulement avec le système de soins mais aussi avec les partenaires du champ social, médico-social et associatif. C'est pour cette raison que ce dispositif a été inscrit dans la mesure n° 31¹ du Ségur de la santé conclu le 21 juillet 2020.

L'objectif général du dispositif consiste à réduire le nombre de suicides et de tentatives de suicide. À cette fin, il offre à l'ensemble de la population sur le territoire français (métropole et Outre-mer) une réponse à toute demande en rapport avec les idées et conduites suicidaires, par des professionnels de santé à travers un service téléphonique et un tchat individuel.

¹ Mesure 31 : « Renforcer l'offre de soutien psychiatrique et psychologique de la population ».

Les objectifs opérationnels du dispositif sont de :

- Permettre aux personnes suicidaires d'accéder rapidement par téléphone ou par tchat à un service professionnel d'écoute, d'information, d'évaluation, d'intervention et d'orientation, 24h/24 et 7 jours/7 ;
- Prendre en charge les appels que les régulateurs du centre 15 ou d'autres dispositifs d'aide à distance ont identifiés comme relevant de la prévention, de la prise en charge ou de l'orientation des personnes suicidaires ;
- Apporter des conseils à l'entourage des personnes suicidaires et aux professionnels non soignants en contact avec des personnes suicidaires, ou aux bénévoles non soignants en contact avec des personnes suicidaires ;
- Apporter des conseils et des avis spécialisés aux professionnels soignants ;
- Faire le lien avec les structures relais de prévention du suicide du champ social, médico-social et associatif.

Un appel à projets a été publié le 8 décembre 2020 pour désigner l'équipe en charge du déploiement de ce dispositif, constituée en « **pôle national** ». La candidature du centre hospitalier universitaire (CHU) de Lille associant de nombreux partenaires de la prévention du suicide a été retenue par un jury national le 11 février 2021. Le projet articule le numéro national avec les différents axes de la stratégie multimodale de prévention du suicide.

2. Gouvernance relative à la mise en place du numéro national

Au niveau national le projet est suivi par un **comité de pilotage**, composé de la Direction générale de la santé (DGS, secrétariat), la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS), la Délégation ministérielle santé mentale et psychiatrie, Santé publique France et le coordonnateur national du pôle national, qui valide l'ensemble des orientations stratégiques du numéro national de prévention du suicide proposées par le pôle national.

Le **pôle national, acteur opérationnel du projet**, anime et coordonne l'ensemble des équipes régionales chargées d'assurer la réponse aux usagers de la ligne téléphonique et du tchat.

Au niveau régional, le déploiement du numéro national s'inscrit pleinement dans votre stratégie régionale de prévention du suicide. A cette fin, il vous appartient de décider de l'opportunité de mettre en place une instance spécifique de suivi de la création du centre répondant de votre région, ou d'inscrire ce suivi dans une instance globale de pilotage de la stratégie régionale. Pour vous accompagner dans ce déploiement, vous pourrez vous appuyer sur les équipes « Déploiement des centres répondants » et « Appui aux politiques régionales de prévention du suicide » du pôle national.

Une instruction-cadre révisant l'instruction du 10 septembre 2019 portant sur l'ensemble des axes de la stratégie nationale de prévention du suicide et leur pilotage sera élaborée début 2022 une fois le numéro national bien implanté.

3. Mise en œuvre opérationnelle pour septembre 2021

3.1 Objectifs techniques et opérationnels

En septembre, le dispositif national doit répondre aux exigences opérationnelles suivantes :

- Réponse réactive 24h/24 et 7j/7 ;
- Couverture de l'ensemble du territoire national (métropole et Outre-mer) ;
- Réponses assurées en termes d'accueil, d'évaluation, d'orientation et d'intervention, avec une priorité donnée à la prise en charge des situations de crise ;
- Articulation avec les ressources locales, régionales et nationales.

Afin d'atteindre cet objectif collectif, votre rôle est le suivant, avec l'appui des différentes équipes du pôle national :

- Organiser la mise en œuvre stratégique et opérationnelle des centres régionaux distribués sur le territoire français (métropole et Outre-mer) ;
- S'assurer que les professionnels répondants bénéficieront d'une formation socle basée sur un référentiel de bonnes pratiques professionnelles élaboré par le « pôle national » ;
- Contribuer à la réalisation d'un répertoire des ressources territoriales nécessaires à la mission d'orientation des répondants : pour ce faire le pôle national mettra à votre disposition un outil partagé de type wiki, dont il vous reviendra de faire la promotion pour encourager les acteurs souhaitant être référencés, à le renseigner ;
- Relayer la communication auprès des partenaires et usagers potentiels le plus largement possible ;
- Inviter les lignes d'écoute présentes sur votre territoire à signer un protocole d'articulation avec le pôle national et les centres répondants, afin d'organiser dans un premier temps le transfert d'appels depuis le numéro national.

3.2 Stratégie de déploiement pour atteindre ces objectifs

Vous avez sélectionné vos centres répondants en région (annexe 2). Quatre centres 24h/24 ont été désignés par le niveau national, il s'agit de Brest, Montpellier et Lille pour les centres en métropole. Un centre H24 sera créé pour les départements et régions d'Outre-mer.

Configuration des centres répondants

L'ensemble des modalités de fonctionnement des centres répondants (composition ; profil des répondants ; durée des vacations ; spécificités des centres 24h/24 et des centres de jour) sont décrites dans le plan de déploiement en annexe 1. La composition des centres régionaux a été calibrée afin de leur permettre d'assurer leurs missions (accueil, évaluation, orientation, intervention), sur la base de 500 000 à 1 000 000 d'appels entrants annuels au niveau national, et de contribuer activement à la mise en œuvre plus globale de la politique de prévention du suicide.

Outils support et mission d'appui au déploiement (MAD)

Pour faciliter l'implantation de chaque centre répondant, les équipes dédiées du pôle national produiront un ensemble de documents et d'outils à destination de vos équipes et des sites porteurs :

- Un schéma organisationnel détaillé des centres régionaux ;
- Un guide pratique de déploiement ;
- Les fiches de poste de l'ensemble des professionnels de ces centres ;
- Un protocole d'articulation avec Vigilans ;
- Un protocole d'articulation avec le service d'aide médicale urgente, SAMU-Centre 15 ;
- Un protocole d'articulation avec les secteurs psychiatriques.

Ces outils seront directement transmis par le pôle national aux centres répondants.

Un module de formation pour les professionnels répondants sera élaboré par le pôle national qui organisera la formation de formateurs, de manière à les déployer plus facilement en région.

Afin d'aider de manière opérationnelle les équipes régionales à ouvrir les centres dans les délais impartis, le pôle national portera une mission d'appui proactif à l'implantation, à la structuration et à la mise en fonction des centres répondants. Cette mission d'appui au déploiement (MAD) effectuera dès le début du mois de juin des déplacements en région de deux à trois jours, avec les objectifs suivants :

- apporter un appui opérationnel :
 - identifier les obstacles et les leviers à l'implantation du centre répondant ;
 - accompagner les rencontres avec les différents partenaires identifiés ;
 - aider aux arbitrages en relation avec les instances institutionnelles régionales et nationales ;
 - soutenir et faciliter les coopérations inter-régionales lorsqu'elles sont nécessaires.
- apporter un appui technique :
 - accompagner les équipes des centres répondants en préfiguration dans leur installation.

4. Financement

Une première délégation de crédits de 3,1 M€, soit 175 K€ par région vous a été envoyée en C1 2021². Cette première dotation correspond aux frais de fonctionnement des plateformes régionales pour les trois premiers mois de service. **Une seconde délégation de crédits vous sera versée en C1 2022 pour couvrir le fonctionnement annuel des 17 antennes régionales et les dépenses d'investissements en équipements.** Les montants précis sont encore en cours de validation et vous seront communiqués dès que possible.

* *

*

Je sais pouvoir compter sur votre mobilisation pour garantir le succès de ce chantier ambitieux au service de nos concitoyens.



Olivier VÉRAN

² Circulaire n° DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé.



NUMERO NATIONAL DE PREVENTION DU SUICIDE

PLAN DE DÉPLOIEMENT

Mai 2021

ACRONYMES

Adesm. Association des établissements du service public en santé mentale

Arcep. Autorité de régulation des communications électroniques et des postes

ARS. Agence régionale de santé

ATT. Axe Thématique Transversal

2NPS. Numéro National de Prévention du Suicide

CLS. Contrats Locaux de Santé

CLSM. Conseils Locaux de Santé Mentale

CR. Centre Régional

DADE. Dispositifs d'Aide à Distance et d'Écoute

DGS. Direction Générale de la Santé

Drees. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DTI. Diagnostic Territorial Initial

F2RSM Psy. Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale des Hauts-de-France

Geps. Groupement d'étude et de prévention du suicide

HCSP. Haut Conseil de Santé Publique

ISTS. Inégalités sociales et territoriales de santé

MAD. Mission d'Appui au Déploiement

MSS. Ministère des Solidarités et de la Santé

ONS. Observatoire National du Suicide

PAM. Protocole d'Articulation Minimal

PAF. Protocole d'Articulation Final

PTSM. Projets Territoriaux de Santé Mentale

QVT. Qualité de Vie au Travail

RBPC. Référentiel de Bonnes Pratiques Communes

RBPP. Référentiel de Bonnes Pratiques Professionnelles

RGPD. Règlement Général sur la Protection des Données

SGPS. Stratégie Globale de Prévention du Suicide

SMF. Santé Mental France

SPF. Santé Publique France

UNPS. Union Nationale de Prévention du Suicide

TABLE DES MATIERES

PRINCIPES ET OBJECTIFS GÉNÉRAUX.....	p4
STRUCTURATION DU PÔLE NATIONAL.....	p14
PLAN DE DÉPLOIEMENT.....	p17
Mise en place et coordination des centres régionaux.....	p18
Déploiement de la formation, promotion des bonnes pratiques et veille qualité.....	p33
Développement et implémentation des solutions techniques et des systèmes d'information.....	p40
Mise en œuvre de la stratégie de communication.....	p49
Mise en place de la réponse par tchat et réseaux sociaux/élaboration d'une stratégie de prévention numérique du suicide.....	p62
Articulation aux dispositifs d'aide à distance et d'écoute.....	p70
Recensement et mise à disposition des ressources.....	p76
Mise en place de l'observatoire et impulsion de la dynamique de recherche.....	p82
Focus sur la postvention.....	p86
Focus sur l'accessibilité et les inégalités sociales et territoriales de santé.....	p87
RÉSUMÉ DES BESOINS ET PROPOSITION BUDGÉTAIRE.....	p89

PRINCIPES ET OBJECTIFS GÉNÉRAUX

UN NUMÉRO NATIONAL AU SERVICE DE LA STRATÉGIE GLOBALE DE PRÉVENTION DU
SUICIDE

1. ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

1.1. L'enjeu de santé publique

Depuis plus de vingt ans, les taux de suicide en France tous âges confondus connaissent une diminution constante. Ils sont passés de 20/100 000 habitants en 2000 à près de 15/100 000 en 2016¹. Or, la lente progressivité et la modestie de cette diminution suggèrent qu'elle relève davantage d'une tendance séculaire propre aux pays développés² plutôt qu'elle n'est attribuable aux politiques de santé publique engagées. De fait, la mise en place de la première stratégie nationale formalisée de prévention du suicide en 1998 ne s'est accompagné d'aucun fléchissement net des courbes de prévalence des conduites suicidaires. En 2016, en France, près de 9 000 personnes se sont encore ôtées la vie et 77 000 autres ont été hospitalisées pour une tentative de suicide, générant un coût humain, mais aussi économique considérable.

Malgré des résultats globaux en demi-teinte, le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP), saisi pour évaluer le programme national d'actions contre le suicide 2011-2014³, reconnaissait que certaines interventions mises en place, par exemple celles qui visaient à lutter contre l'isolement, à maintenir le lien avec les personnes suicidantes ou à former les médecins généralistes, présentaient une efficacité au regard de la littérature.

Dès lors, il semblerait que la simple juxtaposition d'interventions ne suffise pas à faire une stratégie de prévention efficace. Maintenant qu'elle s'est dotée d'outils et de dispositifs innovants, qu'elle a développé des expertises de pointes et qu'elle a vu se mobiliser des acteurs nombreux et engagés, la prévention française du suicide semble devoir franchir une étape supplémentaire : celle de l'organisation, de la coordination, et au final, de l'intégration de ces dispositifs, de ces expertises et de ces acteurs dans une réelle **stratégie globale de prévention du suicide (SGPS)**.

1.2. Le projet

Pour faire face à la problématique majeure de santé publique que représentent les conduites suicidaires, la mise en place d'une ligne de recours national ouverte au grand public, au professionnels et aux bénévoles pour toute question relative au suicide a été inscrite comme l'une des priorités gouvernementale dans le Ségur de la Santé (action 1, mesure 31)⁴. Cette inscription s'est traduite par un appel à projet publié en 2020 par la Direction Générale de la Santé (DGS)⁵. La candidature du CHU de Lille, associant de nombreux partenaires dont le CHU de Brest, le CH Le Vinatier à Lyon, le CHU de Montpellier, la Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale des Hauts-de-France (F2RSM Psy), l'Association des établissements du service public en santé mentale (Adesm), l'Union Nationale de Prévention du Suicide (UNPS), le Groupement d'étude et de prévention du suicide (Geps) ou encore Santé Mentale France (SMF) a été retenue en février 2021. En plus de mettre à

¹ Observatoire National du Suicide. (2020). Suicide. Quels liens avec le travail et le chômage? Penser la prévention et les systèmes d'information (No. 4; p. 270).

² Baudelot, C., & Estabiet, R. (2016). Suicide. L'envers de notre monde: L'envers de notre monde. Le Seuil.

³ <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=554>

⁴ <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante-les-conclusions/article/accords-carrieres-metiers-et-remunerations>

⁵ Appel à projet du Pôle national chargé de la mise en place du numéro national de prévention du suicide, 8 décembre 2020.

disposition un dispositif de recours, le projet soutenu de Numéro National de Prévention du Suicide (2NPS)⁶ se proposait de renforcer de façon globale la prévention du suicide en région.

1.3. L'ambition : une approche globale de la prévention du suicide

L'approche globale de prévention du suicide préconisée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)⁷ entend répondre à la complexité et à la multicausalité des conduites suicidaires qui impliquent des facteurs à la fois individuels, environnementaux et sociétaux. Elle prend acte de l'existence de nombreuses initiatives et de la mobilisation d'acteurs de champs divers œuvrant tous dans l'objectif commun de réduire les taux de suicides et de tentatives de suicide.

Sa déclinaison opérationnelle en SGPS vise une articulation fine, rationnelle et efficiente des actions et de leurs spécificités plutôt qu'à leur simple juxtaposition. De façon concrète, elle se décline en :

- une approche multiniveaux, c'est à dire combinant les interventions de portée universelle, sélective et indiquée, mais aussi articulant les interventions menées à l'échelon individuel et celles menées à l'échelon collectif,
- une approche multimodale, c'est à dire combinant les types et modalités d'intervention,
- une approche multisectorielle, c'est à dire reposant sur un partenariat entre les différents secteurs impliqués (sanitaire, médicosocial, social, éducatif, judiciaire, associatif, etc.) Cette coopération coordonnée et continue suppose une juste répartition et une mise en complémentarité des rôles et des attributions de chaque acteur en fonction de ses compétences et de ses responsabilités,
- une approche multidisciplinaire, c'est à dire reposant sur les connaissances issues de champs de savoir différents (sciences biomédicales, épidémiologie, sociologie, psychologie, anthropologie, éthique et déontologie, économie de la santé, etc.).

Par ailleurs, pour être réellement efficace, la SGPS doit prêter une attention particulière et constante à la réduction des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé (ISTS) qui traversent le champ de la prévention en France.

Issus des évaluations du HCSP, les premiers travaux visant à renforcer la SGPS sont inscrits dans le cadre de la Stratégie nationale de santé 2018-2022⁸, la feuille de route santé mentale et Psychiatrie du 28 juin 2018⁹, et l'instruction N° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019¹⁰ relative à la stratégie multimodale de prévention du suicide.

⁶ Numéro national de prévention du suicide : projet du Pôle National pour le déploiement intégré de la stratégie globale de prévention du suicide, CHU Lille, Février 2021

⁷ Organisation Mondiale de la Santé (2014). Prévention du suicide: l'état d'urgence mondial.

⁸ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf

⁹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf

¹⁰ https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2019/19-10/ste_20190010_0000_0124.pdf;

Les actions préconisées ont pour objectif commun « *de repérer et de maintenir le lien avec les personnes en souffrance et de les orienter vers les ressources appropriées* ». Il s'agit :

- du maintien du contact avec la personne qui a fait une tentative de suicide,
- de la formation actualisée au repérage, à l'évaluation, à l'orientation et à l'intervention face à une crise suicidaire,
- de la prévention de la contagion suicidaire,
- d'une meilleure information du public,
- de la mise en place d'un numéro national de prévention du suicide.

Historiquement, les régions ont pu également développer des actions et porter des dynamiques variables selon les territoires au-delà de ces différents « bras » de cette stratégie nationale.

Aujourd'hui, une nouvelle étape est franchie avec le projet du *Pôle National* porté par le CHU de Lille qui intègre l'implantation d'une ligne de recours national à une perspective plus large de renforcement de la SGPS et de réduction des ISTS associées, en articulation étroite avec la DGS.

1.4. Le cadre : une démarche rationalisée par un diagnostic initial

En plus de structurer son organisation, la première séquence d'activité du *Pôle National* du 2NPS telle qu'annoncée dans le projet initial a consisté en une phase diagnostique. Ce diagnostic a été soutenu par deux dynamiques interpénétrées :

- Une démarche d'exploration, de prises de contact et de prospection propre à chaque pôle. Cette démarche a notamment permis de préciser et de séquencer les objectifs opérationnels, de stabiliser les méthodes et les calendriers, de faire apparaître les besoins, d'identifier les acteurs pertinents à mobiliser et d'anticiper les obstacles et les leviers au déploiement.
- La conduite de la première phase du Diagnostic Territorial Initial (DTI) structuré, mené par le pôle Appui aux politiques régionales de prévention du suicide, et soutenu par la Directrice Opérationnelle. Organisé autour d'entretiens semi-structurés avec des référents en charge de la santé mentale et de la prévention du suicide dans les Agences Régionales de Santé (ARS), le DTI avait pour objectif général d'identifier le degré de mise en œuvre de la SGPS (axes de travail déployés) et d'identifier les interactions existantes ou non entre les différents bras de cette stratégie dans les régions correspondantes. Plus spécifiquement, il s'agissait de comprendre, pour chacun des axes de travail, le réalisé, les perspectives, de recenser les leviers, difficultés et besoin ressentis ainsi que les interfaces qui devaient être prises en compte par chacun des pôles du projet du 2NPS.

Les axes du présent plan de déploiement sont structurés à partir des orientations que cette première phase diagnostique ont permis de dégager. Présentées au COPIL du 7 mai 2021, elles tiennent compte des arbitrages rendus. Elles intègrent également l'accélération des travaux souhaitée par le ministre. Enfin, elles ont vocation à nourrir l'instruction qui sera adressée aux ARS.

2. MISSIONS GÉNÉRALES DU 2NPS

2.1. Un dispositif professionnel de recours non-programmé articulé à la SGPS

La ligne de recours du 2NPS est conçue comme un dispositif opérationnel d'aide à distance répondant à la fois à des critères d'exigence professionnelle (notamment en termes de compétence et de déontologie) et à des critères d'excellence scientifique. **Accessible 24h/24, 7j/7, depuis n'importe quel endroit du territoire français (métropole et DOM-COM)**, elle aura la charge d'apporter une réponse réactive et personnalisée :

- à toute personne confrontée à la problématique suicidaire,
- aux proches aidants,

- aux professionnels soignants ou non soignants impliqués dans le repérage ou l'accompagnement des personnes confrontées à la problématique suicidaire,
- aux endeuillés par et exposés au suicide,
- aux institutions impactées par un suicide,
- aux bénévoles des associations.

Le champ d'action et de compétence du 2NPS couvrira l'ensemble du processus, des expressions et des problématiques suicidaires. Au-delà des situations d'urgence avec risque imminent de passage à l'acte, il devra offrir une réponse graduée et proportionnée à l'ensemble des sollicitations, qu'elles concernent :

- l'ensemble du spectre des idées suicidaires, depuis leur émergence jusqu'à leur précision, leur scénarisation et la constitution d'une velléité de mise en action, dans une perspective de soulagement de la détresse et de prévention – y compris précoce – du passage à l'acte,
- les tentatives de suicide, dans une perspective de secours, de prévention de la réitération, ou d'accompagnement des proches aidants exposés,
- le suicide, dans une perspective de postvention.

Les réponses apportées devront répondre à quatre missions principales, variablement combinées en fonction de la nature des sollicitations (cf. p19) :

- l'accueil, consistant à nouer, consolider et préserver le lien de confiance et d'engagement avec l'utilisateur,
- l'évaluation, consistant à repérer les situations d'urgence nécessitant une intervention de secours immédiate, à renseigner une orientation personnalisée et adaptée et à fournir les premiers leviers d'intervention,
- l'intervention, consistant à diligenter ou à proposer, de façon adaptée aux résultats de l'évaluation, une action de secours, d'information, de conseil, ou de soutien,
- l'orientation : consistant à faciliter la mise en correspondance entre les besoins de l'utilisateur et les services d'aide et/ou de soin adaptés.

La fonction de réponse sera portée par des **centres régionaux** (ou antennes territoriales) distribuées en métropole et dans les Outre-mer. La permanence de réponse la nuit sera permise par une logique de mutualisation territoriale (cf. p23)

2.2. Un dispositif d'appui, de structuration et de dynamisation de la Stratégie Globale de Prévention du Suicide

Le 2NPS apparaît aujourd'hui comme un potentialisateur – si ce n'est un activateur – des autres bras de la SGPS. En effet, la possibilité de disposer d'un recours professionnel simple, fiable et universel pour les personnes suicidaires apparaît depuis plusieurs années comme un besoin convergent de nombreux autres programmes et actions de prévention (sentinelles, programme Papageno, bénévoles et associations, médecins généralistes, etc.) Par conséquent, au-delà de sa dimension technique de ligne de recours, le 2NPS devra assurer une fonction opérationnelle de promotion, de facilitation et d'intégration en prévention du suicide :

- en contribuant à fédérer et à soutenir les acteurs engagés,
- en contribuant à promouvoir, faciliter et intégrer les actions de prévention,
- en dessinant des orientations stratégiques avec les partenaires,
- en portant une expertise aux côtés de celles déjà existantes.

Inversement, la viabilité et la pérennité du déploiement du 2NPS ne peuvent être envisagées qu'à la condition d'une implantation effective des autres bras de la SGPS, de leur renforcement et de leur coordination. Les principes de pragmatisme et d'efficacité en santé publique exigent notamment que ce déploiement s'appuie sur des dynamiques et des ressources identifiées sur les territoires à des niveaux infra-départementaux. Cette logique de respect et d'intégration aux écosystèmes en place passera par un travail d'articulation fine avec les dispositifs d'aval sanitaires, médicosociaux, sociaux et associatifs, mais aussi par un travail collaboratif étroit avec les acteurs de terrain, au service des politiques pilotées par les ARS et déclinées dans les organisations de démocratie sanitaire.

Par ailleurs, le 2NPS ne saurait être considéré comme un numéro unique de prévention du suicide. De nombreuses Dispositifs d'Aide à Distance et d'Écoute (DADE) existent aux échelles nationales et locales dont l'expérience et le service rendu dans le domaine sont largement reconnus. Par conséquent, le 2NPS devra constamment veiller à éviter l'écueil de la logique substitutive. Au contraire, son déploiement gagnera à travailler dans une articulation rationnelle et efficace avec les DADE, dans un respect la diversité et de la complémentarité des offres de recours.

Pour le dire autrement, le 2NPS est un des outils majeurs de la SGPS car il contribue à renforcer les autres bras de la stratégie nationale portée par la DGS et ne sauraient être travaillés indépendamment. Le plan de déploiement ici proposé s'inscrit dans cette logique. Il prend pleine considération de ce que l'animation des actions de prévention sur le territoire et l'implication des acteurs qui les portent sont nécessaires à ce que le 2NPS conforte et dynamise la SGPS. Il acte également le principe selon lequel une ligne de recours n'a d'autre intérêt que d'être promue, rendue visible et employée au service d'actions de prévention complémentaires. Il intègre aux racines du dispositif son articulation avec les autres bras de la SGPS (formation, communication et prévention de la contagion, prévention de la réitération suicidaire) et porte des ambitions préventives complémentaires (développement d'une véritable stratégie de prévention sur le numérique, mise en place de réseaux de sentinelles, prévention des hot-spots, par exemple). Dans un souci de cohérence et de synergie, il fait enfin de la prévention et la postvention individuelle et collective un enjeu commun.

2.3. Un dispositif qui veille à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

Les ISTS sont définies par l'OMS, en 2011, comme des "différences en ce qui concerne l'état de santé ou la répartition des ressources entre différents groupes de population qui découlent des conditions sociales dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent, vieillissent". Elles constituent de véritables iniquités en Santé¹¹. Les disparités observées dans l'état de santé entre les groupes sociaux sont la conséquence d'une distribution inégale et injuste des déterminants sociaux de la santé car les ISTS se distribuent selon le gradient social de santé¹²: les différences de morbidité et de mortalité sont ainsi souvent associées à des caractéristiques socio-économiques. Le gradient social de santé se retrouve de manière superposable pour les conduites suicidaires.

En analysant les déterminants qui influencent la santé mentale, ceux qui agissent sur le non recours, le numéro national peut permettre de mieux objectiver les ISTS en matière de suicide (*via* le pôle *Observatoire et recherche*) et proposer des réponses qui tiennent compte de ces déterminants. Chacun des pôles apportera des réponses différenciées au regard des ISTS en fonction des leviers qui pourraient être activés, notamment en :

- facilitant l'accessibilité dans ses différentes dimensions,
- veillant à la prise en compte des besoins spécifiques (handicap sensoriel, physique ou psychique) ou de situation sociale (précarité, parcours de migration, fracture numérique, détention, etc.) dans les stratégies communes,
- contribuant à l'élaboration de stratégies de prévention spécifique (prévention indiquée),
- s'appuyant sur les réponses déjà existantes.

¹¹ Braverman et Gruskin, 2003.

¹² On parle de gradient social lorsque la fréquence (p. ex : d'un problème de santé) augmente régulièrement des catégories les plus favorisées vers les catégories les plus défavorisées. (Lang et al., 2008)

3. SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC INITIAL

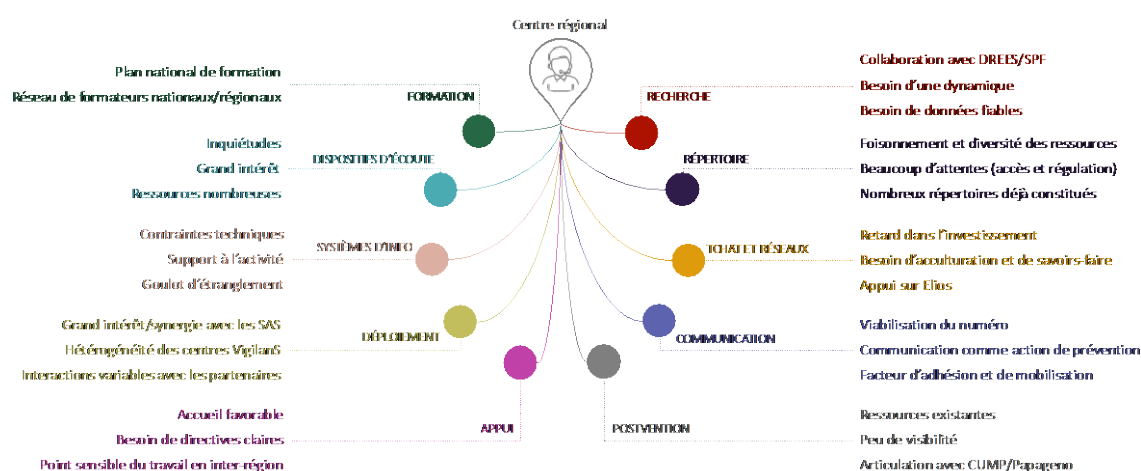
Dans sa première phase, le DTI a consisté en une série d'entretiens menées avec six ARS choisies pour leur dynamisme en matière de prévention du suicide, le degré d'implantation du dispositif Vigilance sur leur territoire, l'articulation de ce dispositif avec les Samu-Centre 15, leur positionnement quant à la possible implantation d'un CR 2NPS et la population potentielle à couvrir par ce centre. *In fine*, l'hétérogénéité des contextes a permis de rendre compte de la diversité des problématiques à considérer.

Les grilles utilisées pour mener les entretiens semi-directifs ont été structurées autour de huit axes principaux :

- structuration de la SGPS en région,
- des données disponibles en matière de conduites suicidaires,
- déploiement des formations à la prévention du suicide selon la structuration établie par le Geps en 2018 et recommandée par la DGS,
- déploiement d'actions de postvention individuelle et collective,
- dynamiques territoriales de prévention du suicide,
- déploiement d'actions de sécurisation et de prévention des hot-spots,
- déploiement d'actions de communication soutenant la prévention du suicide,
- ressources à mobiliser en prévision du recensement des ressources via le répertoire du 2NPS.

Les résultats du DTI seront repris en détail au gré de la présentation des différents axes du déploiement du 2NPS. Néanmoins, nous proposons ci-dessous une représentation synthétique des principaux éléments qui feront la matrice de l'implantation et de la mise en fonctionnement des CR.

Principaux résultats du DTI à prendre en compte pour l'implantation et le fonctionnement des centres régionaux, organisés par axe de déploiement



4. OBJECTIFS POUR LE 10 SEPTEMBRE 2021

Sur demande du Ministre des Solidarités et de la Santé, le *Pôle National* s'est engagé à un lancement du 2NPS au 10 septembre 2021, journée internationale de prévention du suicide.

4.1. Objectifs techniques

Au 10 septembre, l'ensemble de la population sur le territoire français devra pouvoir accéder à un numéro de recours professionnel non-programmé de prévention du suicide qui soit fiable, visible, et d'emblée articulé avec

les autres ressources disponibles. Le dispositif minimal opérationnel qui sera mis en place devra satisfaire aux contraintes suivantes :

- réponse réactive, 24h/24 et 7j/7,
- couverture de l'ensemble du territoire national (métropole et DROM-COM),
- portage de la quadruple mission d'accueil d'évaluation, d'orientation et d'intervention,
- robustesse et sécurité des supports techniques et informatiques,
- articulation avec les ressources locales, régionales et nationales.

Cet objectif général se décline en plusieurs sous-objectifs techniques :

- implantation stratégique et mise en fonctionnement de CR (qui seront aussi des centres de réponse) distribués sur le territoire français,
- délivrance aux professionnels répondants d'une formation-socle, à l'appui d'un Référentiel de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP),
- développement et mise en place des solutions techniques et de systèmes d'information support, avec une priorité donnée à la robustesse, à la sécurité, et à la conformité aux réglementations en vigueur,
- constitution d'un premier répertoire des ressources territoriales nécessaires à la mission d'orientation des répondants,
- mise en place d'une communication orientée sur le type de sollicitations prioritaires : usagers, proches ou professionnels confrontés à une crise suicidaire (idées suicidaires ou tentative de suicide),
- mise en place d'un Protocole d'Articulation Minimal (PAM) avec les DADE par l'organisation des transferts d'appel depuis le 2NPS.

Des solutions destinées à augmenter l'accessibilité du 2NPS, notamment aux personnes en situation de handicap physique, psychique ou sensoriel, seront intégrées dès le dispositif initial.

4.2.Objectifs opérationnel

Dès leur ouverture et même en amont, les CR devront s'articuler étroitement avec les différents acteurs de prévention et inscrire leur action dans le cadre des politiques de santé publique pilotées par les ARS afin de :

- contribuer à dynamiser et à soutenir la SGPS dans ses déclinaisons régionales,
- s'appuyer sur les dynamique de prévention déjà en place pour viabiliser et optimiser leur action.

Cet objectif général se décline en plusieurs sous-objectifs opérationnels :

- appui du déploiement des CR sur le réseau des centres VigilanS,
- articulation du déploiement de la formation des répondants du 2NPS au plan de formation national en prévention du suicide,
- promotion et facilitation de la dynamique d'intégration des actions de prévention du suicide,
- renforcement de l'acceptabilité de l'implantation des CR par l'information et l'implication des acteurs de la prévention du suicide,
- promotion et facilitation des relations de réciprocité entre 2NPS et SGPS,
- compréhension et appui sur les ressources et dynamiques territoriales existantes, notamment :
 - les réseaux locaux,
 - les Contrats Locaux de Santé (CLS),
 - les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM),
 - les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM).

5. PERSPECTIVES AU-DELA DU 10 SEPTEMBRE

5.1. Perspectives techniques

- poursuite du déploiement :
 - poursuite de l'implantation des CR avec une perspective d'au moins un centre de jour par région,
 - renforcement des compétences des répondants par des modules de formation complémentaires,
 - développement de la réponse par tchat et sur les réseaux sociaux,
 - consolidation, affinement et formalisation des articulations avec les DADE par la production d'un répertoire de bonnes pratiques professionnelles et un Protocole d'Articulation Final (PAF),
 - enrichissement, diversification et autonomisation du répertoire des ressources,
 - renforcement de l'activité de postvention individuelle, en articulation avec les actions de postvention collectives développées par le programme Papageno
- stabilisation du fonctionnement du 2NPS :
 - stabilisation structurelle et fonctionnelle du PN,
 - stabilisation du fonctionnement des CR,
 - activité d'animation et de coordination des CR,
 - entretien d'une communication continue, élargie et spécifiée,
- mise en œuvre de l'activité d'observation et de recherche :
 - mise en fonction de l'observatoire du 2NPS,
 - lancement de l'évaluation médico-économique
 - promotion des activités de recherche attenantes au 2NPS
 - veille et optimisations, notamment concernant le Référentiel de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP – cf. p32), le Référentiel de Bonnes Pratiques Communes (RBPC) et le Protocole d'Articulation (cf. p69).

5.2. Perspectives opérationnelles

Le Pôle National, à travers son pôle Appui aux politiques régionales de prévention du suicide, propose d'appuyer les ARS pour les aider à renforcer la déclinaison opérationnelle de la SGPS en lien avec le 2NPS. Chaque temps de travail serait structuré avec des objectifs clairs et opérationnels, des temps d'échange à partir de l'expérience des ARS et/ou l'intervention d'experts sur un sujet donné. Un rendu opérationnel serait remis à chaque ARS. Il s'agira également de valoriser les bonnes pratiques locales, ce qui représente un attendu de l'appel à projet ministériel. Les thématiques concernées pourraient être :

- Le soutien à la structuration, à la fédération et à l'animation des réseaux d'acteurs de la prévention du suicide au niveau national, régional et local en tenant compte des dynamiques existantes.
- La stimulation et soutien à l'amélioration du recueil de données épidémiologique, à leur exploitation et à leur diffusion afin de mieux cibler publics et territoires prioritaires. Un point spécifique autour de l'objectivation des ISTS sera à prévoir.
- La dynamisation, intégration et structuration de l'offre nationale de formation à la prévention du suicide.
- Le soutien au repérage et à la sécurisation des hot-spots.
- Le développement d'une stratégie de prévention du suicide sur le numérique.
- La contribution à l'emploi de la communication comme levier de prévention à part entière.
- La contribution à la prévention de la contagion du suicide dans toutes ses formes (prévention des suicides en grappes de masse ou localisées).

- Le développement d'une mission d'expertise et de conseil pour la conception et la mise en œuvre des politiques de prévention du suicide dans une logique intégrée.

Par ailleurs, le pôle *Déploiement* sera transformé en un pôle de *Coordination des CR du 2NPS*, afin d'assurer, au côté du pôle *Appui aux politiques régionales de prévention du suicide*, l'animation et la structuration du réseau des CR, mais aussi d'accompagner chaque CR dans son fonctionnement, ses transformations ou la gestion de ses difficultés.

Ces perspectives sont conditionnées par la consolidation du volet financier du 2NPS et de la validation officielle du budget 2022.

STRUCTURATION DU PÔLE NATIONAL

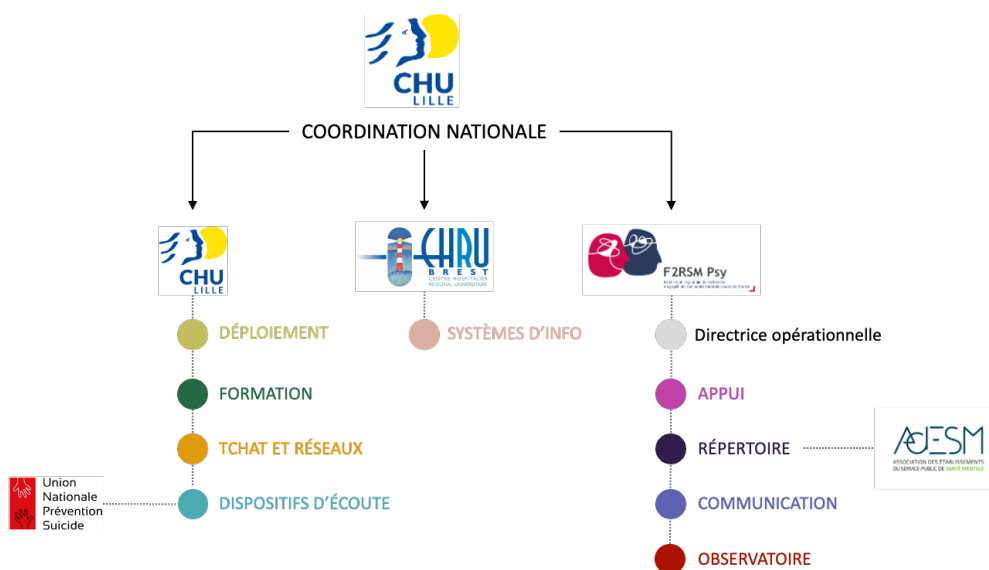
GOUVERNANCE ET SUPPORT

Le *Pôle National* a été installé dès la notification du choix de la candidature du CHU de Lille, le 26 février 2021. Il est dirigé par un Coordonnateur National, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier et chef de service du pôle de Psychiatrie, Médecine Légale et Médecine en Milieu Pénitentiaire. Celui-ci est appuyé d'un coordinateur adjoint, Maître de Conférence - Praticien Hospitalier dans le service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et pour la dimension opérationnelle par une Directrice Opérationnelle. Dans une logique de mise en cohérence des actions de prévention du suicide, le CHU de Lille travaillera en partenariat avec le CHU de Brest (Pr Michel Walter et Dr Sofian Berrouiguet), le CH le Vinatier à Lyon (Pr Emmanuel Poulet et Dr Édouard Leaune), le Pr Philippe Binder (Faculté de médecine de Poitiers), le Pr Philippe Courtet (CHU de Montpellier), le Dr Patrick Goldstein (CHU de Lille), l'Adesm, la F2RSM Psy, le Geps, SMF et l'UNPS.

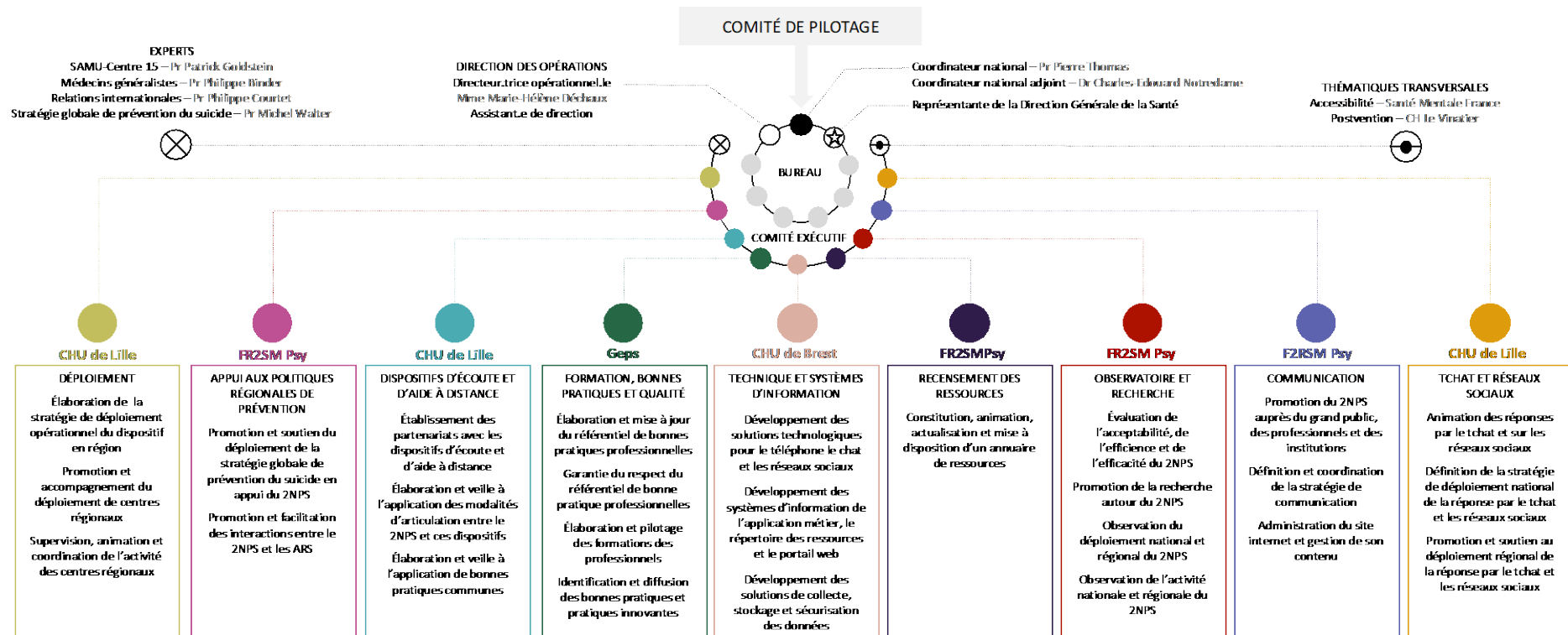
Le *Pôle National* du 2NPS comporte 9 pôles thématiques, chacun chargé d'une dimension du projet : *Déploiement* ; *Appui aux politiques régionales de prévention du suicide* ; *Dispositifs d'aide à distance et d'écoute* ; *Formation, bonnes pratiques et qualité* ; *Technique et systèmes d'information* ; *Communication* ; *Tchat et réseaux sociaux* ; *Observatoire et recherche* ; *Recensement des ressources*. À noter que pour des raisons de cohérence, le périmètre de ces deux derniers pôles a été légèrement redéfini depuis leur configuration initiale (observatoire et recensement des ressources ; recherche). Le fonctionnement du *Pôle National* s'appuie sur deux instances réunies régulièrement : le bureau et le Comité exécutif (Comex). Enfin, il rend compte de son activité à un Comité de pilotage (Copil) national réuni par la DGS du ministère des solidarités et de la santé.

Les répartitions budgétaires et conventions partenariales impliquent un portage distribué des différents pôles thématiques et fonctions du *Pôle National* sous la coordination du CHU de Lille. Cette répartition est illustrée dans le schéma suivant.

Distribution du portage des pôles thématiques du Pôle National du 2NPS



Structuration et organisation du Pôle National du 2NPS



La lecture de ce schéma organisationnel montre que les différents bras de la SGPS doivent être portés au niveau national et régional et impliquent différents types de ressources, de manière complémentaire tant au niveau national que régional.

PLAN DE DÉPLOIEMENT

MISE EN PLACE ET COORDINATION DES CENTRES RÉGIONAUX

Coordination confiée au

CHU DE LILLE

Dr Christophe Debien

1. SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC INITIAL ET PREMIERS ARBITRAGES

1.1. Un déploiement territorialisé

Les principes d'efficacité, d'acceptabilité et surtout de mise en cohérence avec l'ensemble des bras de la SGPS nous ont incités à renoncer à l'option d'une plateforme unique et centralisée de répondants. Au lieu de quoi, nous avons retenu le modèle **d'antennes de réponses décentralisées**, solidement implantées dans les territoires. Outre la plus grande proximité avec les ressources locales qu'il permet, ce modèle nous semble davantage cohérent avec la structuration de la prévention du suicide en France ainsi que l'organisation de l'offre de soin. Comme le cahier des charges et le projet initial le prévoient, il permet :

- de s'adosser de façon étroite aux réseaux des centres Vigilans, en articulation avec les plateformes des Samu-Centre 15,
- de s'intégrer finement aux réseaux d'acteurs de la prévention et aux politiques locales de santé publiques,
- de s'inscrire dans le projet des Service d'Accès aux Soins (SAS), élaboré à la faveur du Pacte de Refondation des Urgences. À ce sujet il est apparu que les acteurs de la mise en place des SAS accueilleraient avec beaucoup d'enthousiasme le projet de 2NPS dans lequel ils voient un facteur d'accélération, voire de légitimation, de la refonte de la médecine pré-hospitalière et de la médecine d'urgence.

La granularité retenue pour la mise en place des centres de réponse est celle de la région. Il s'agit en cela de s'adapter aux périmètres de compétence des ARS, de se phaser avec le déploiement territorial des centres Vigilans, et de rationaliser les dépenses budgétaires au regard du coût de chaque centre.

Dès lors, les premiers travaux de déploiement consistent à identifier, au sein de chaque région, la ville qui serait la plus à même d'accueillir le Centre Régional (CR) du 2NPS. Or, si le DTI et la campagne de prospection menée par le pôle sur l'ensemble du territoire a fait apparaître une forte mobilisation des équipes de psychiatrie et d'urgence, ainsi qu'un accueil favorable par les référents santé mentale et prévention du suicide des ARS, ils ont également permis de recenser une nette hétérogénéité territoriale en termes :

- de maturité des centres Vigilans (ancienneté, stabilisation des équipes et des fonctions, etc.),
- d'efficacité de l'articulation entre les centres Vigilans et le Samu-Centre 15,
- de dynamisme en matière de prévention du suicide,
- de degré de déploiement régional et infra régional de la SGPS.

1.2. Un déploiement à l'interface du technique et de l'opérationnel

La viabilité, la pertinence et l'efficacité du déploiement du 2NPS dépendent d'une nécessaire mise en synergie entre :

- l'implantation des CR, dont il s'agit d'assurer la solidité et la fluidité de fonctionnement pour une mise en service précoce et une opérationnalité d'emblée,
- la dynamisation et la structuration territoriale de la SGPS, pour laquelle l'implantation des CR ouvre une opportunité sans précédent,
- le support que ces dynamiques locales pourront apporter aux CR.

À ce titre, le DTI a fait apparaître que le succès de l'implantation des CR dépendait largement de l'intégration de deux dimensions complémentaires :

- une dimension technique, comprenant notamment :
 - l'appui sur les centres Vigilans,
 - l'articulation aux Samu-Centre 15, et, partout où cela est possible, aux SAS,
 - la coopération entre les partenaires des secteurs sanitaire, médicosocial et social,
- une dimension opérationnelle, recouvrant :
 - les besoins de soutiens, de renforcement et de structuration territoriale de la SGPS, avec une attention particulière à la réduction des ISTS,
 - l'intégration dans les politiques de prévention du suicide pilotées par les ARS et trouvant leur déclinaison au sein des CLS, CLSM et PTSM.

1.3. Un déploiement rationalisé

Le calibrage de la structuration, de la composition et du fonctionnement des CR est rationalisé sur la base d'une estimation d'un nombre annuel d'appels entrants. Si l'on se réfère au nombre de recours au SAMU 59 pour crise suicidaire, aux données de l'observatoire de SOS Amitiés et à l'activité des centres Vigilans, il est possible de dégager une fourchette estimative de 500 000 et 1 million d'appels annuels au rythme de croisière. Selon les mêmes référentiels, le temps moyen d'un appel peut être estimé à environ 20 minutes. Ce temps sera néanmoins très dépendant de l'efficacité des articulations avec les ressources d'aval.

Outre le nombre et la durée des appels, il est à noter que la principale difficulté pour penser l'organisation des CR tient à l'imprédictibilité des proportions d'appels selon leurs valences : demande de renseignement, appels de professionnels, appels en détresse, etc. Un réajustement sur la base des données du pôle *Observatoire et recherche* du 2NPS sera donc à prévoir après un an de fonctionnement.

2. PRÉFIGURATION DU DISPOSITIF FINAL

2.1. Les missions des centres régionaux

2.1.1. Missions techniques : les centres régionaux comme centres de réponse

En accord avec le cahier des charges et le projet initial, les principales missions techniques des antennes territoriales relèvent de la réponse aux usagers, qu'ils s'agissent des personnes concernées, des proches ou des professionnels. Elles se déclinent en :

- Une mission d'accueil, consistant à nouer, consolider et préserver le lien de confiance et d'engagement avec l'utilisateur. Cette mission est soutenue par les principes de l'écoute bienveillante, du travail d'alliance, de l'information, et le cas échéant, de la valorisation de la démarche de demande d'aide.
- Une mission d'évaluation, consistant à repérer les situations d'urgence nécessitant une intervention de secours immédiate, à renseigner une orientation personnalisée et adaptée et à fournir les premiers leviers d'intervention. L'évaluation porte sur
 - le recours : motif, degré d'urgence, personnes concernées, etc.,
 - les besoins : nature, priorité, etc.,
 - l'appelant : qualité (concerné, aidant, professionnel, etc.), situation émotionnelle, psychopathologie, niveau de vulnérabilité etc.,
 - l'environnement : ressources, risques, contexte psychosocial, ISTS, etc.
- Une mission d'intervention, consistant à apporter aux personnes concernées un premier apaisement, à assurer une désescalade émotionnelle, à diligenter une intervention de secours lorsque nécessaire, à renforcer l'engagement et la motivation à être accompagné et à apporter les premiers éléments de

résolution de problème. La réponse interventionnelle est graduée et proportionnée en fonction des conclusions de l'évaluation.

- Une mission d'orientation, consistant à faciliter la mise en correspondance entre les besoins de l'utilisateur et les services d'aide ou de soin adaptés, à faciliter l'articulation entre les différents dispositifs d'accompagnement et à penser leur complémentarité, ainsi qu'à fournir à l'appelant une solution de prévention claire et rassurante. La mission d'orientation est assurée par la délivrance d'informations et de coordonnées valides et précises, l'éventuelle prise de contact avec les services de prévention pour préparer l'orientation de l'appelant et l'éventuel recontact des usagers pour vérifier l'accroche avec la ressource d'aval. Ces ressources d'aval peuvent être des dispositifs territoriaux et/ou des DADE.

Pour qu'ils puissent assurer leurs missions techniques les CR doivent être étroitement articulés avec :

- les Samu-Centre 15 pour les situations d'urgence,
- les SAS,
- les ressources d'aval dans le champ du sanitaire, médicosocial et social, recensées grâce au pôle *Répertoire des ressources* (cf. p74),
- Les DADE, dans le cadre de conventions établies sur la base d'un Référentiel de Bonnes Pratiques Communes (RBPC) et d'un Protocole d'Articulation (cf. p69).

Enfin, la mission technique devra prendre en compte les ISTS dans chacune de ses valences en vue de renforcer l'accessibilité du 2NPS et l'adaptation de ses réponses. Conçue et opérationnalisée avec l'aide de l'Axe Thématique Transversal (ATT) *Accessibilité* (cf. p88), cette prise en compte passera notamment par :

- une meilleure identification des publics vulnérables et des ressources existantes sur les territoires,
- le développement de solutions de traduction pour les usagers s'exprimant en langue étrangère,
- le développement de document en français facile pour les publics en difficulté avec la lecture,
- le développement de compétences spécifiques des répondants et de l'encadrement, en lien avec le pôle *Formation, bonnes pratiques et qualités* (cf. p31),
- la formalisation de partenariats privilégiés avec des ressources spécifiques locales, en particulier associatives, recensées grâce au pôle *Répertoire des ressources* (cf. p74).

2.1.2. Missions opérationnelles : les centres régionaux comme centres d'appui à la SGPS

En vertu de leur expertise, de leur légitimité et de leur visibilité, les CR se verront confier des missions opérationnelles de dynamisation et de soutien à la SGPS. Aussi, ils contribueront :

- à l'ensemble de la dynamique de la SGPS en fonction de son degré de déploiement sur les territoires,
- au déploiement des stratégies de postvention individuelle et collective,
- au déploiement du plan national de formation en prévention du suicide,
- au repérage et à la sécurisation des hot-spots,
- au déploiement de la stratégie numérique de prévention du suicide,
- aux dynamiques d'acteurs en apportant leur expertise spécifique.

Ces différents bras pourront être variablement portés par le CR ou par d'autres opérateurs identifiés de la région. Dans ce dernier cas, le CR contribuera à mettre en cohérence les actions conduites, viendra en soutien à la structuration des réseaux impliqués et travaillera à faciliter l'interaction des acteurs. Pour ce faire, les CR s'articuleront avec les référents ARS en charge de la santé mentale et de la prévention du suicide, avec les coordonnateurs des PTSM, des CLS et des CLSM, avec les formateurs régionaux en prévention du suicide, avec les VigilansSeurs, et avec les réseaux d'acteurs identifiés par les ARS.

2.2.Composition des CR

Tout en veillant à l'équilibre budgétaire, la composition des CR a été calibrée afin de leur permettre d'assurer leurs missions techniques, sur la base 500 000 à 1 000 000 d'appels entrants annuels, et leurs missions opérationnelles avec un périmètre régional.

Chaque CR sera donc composé des professionnels suivants :

- Un responsable médical psychiatre (1 ETP) chargé de l'animation et de la supervision clinique de l'équipe de répondants (valence technique), mais aussi de l'articulation avec l'ensemble des acteurs de la prévention du suicide sur son territoire (valence opérationnelle). Il aura à ce titre des relations privilégiées avec les référents santé mentale et prévention du suicide des ARS, avec les coordonnateurs des PTSM, des CLS et des CLSM, avec les formateurs régionaux et avec le responsable du centre Vigilans.
- Une première ligne de répondants, professionnels soignants (cf. plus bas), chargée de fournir des réponses adaptées aux personnes qui solliciteront le 2NPS, quelle que soit la problématique en lien avec le suicide.
- Un cadre de soins (0,5 ETP) chargé de la gestion et de l'animation de l'équipe de répondants.
- Un travailleur social (0,5 ETP) chargé de créer et de faciliter les liens avec le secteur médico-social sur le territoire de l'antenne, mais aussi avec les SAS lorsqu'ils existent.
- Un secrétariat (0,5 ETP) chargé d'établir et d'entretenir, en collaboration avec le responsable médical, les liens avec l'ensemble des acteurs de la prévention du suicide sur le territoire.
- Un chargé de mission « réseaux » (0,5 ETP), garant des liens et de l'animation de l'ensemble des acteurs de la politique globale de prévention du suicide, et veillant réduire les ISTS.

2.3.Focus sur les répondants

2.3.1. Profil des répondants

L'étude des différents dispositifs existant au national et à l'international autour de l'écoute et de l'aide à distance révèle une grande diversité dans les profils de répondants.

Le cahier des charges du 2NPS prévoit une réponse professionnelle aux appels. L'expérience du dispositif Vigilans en matière de gestion de la crise et de l'urgence vitale nous conforte dans cette orientation. Bien que le 2NPS ait vocation à couvrir dans ses réponses l'ensemble du spectre allant des premières idées suicidaires jusqu'au passage à l'acte et au-delà, les contraintes budgétaires, matérielles et de calendrier nous ont incité à écarter la solution d'un dispositif gradué avec différents niveaux de réponse. Les CR seront donc construits sur la base d'un unique niveau de réponse polyvalent.

Deux corps de métier disposent des compétences et du cadre professionnel permettant d'assurer une réponse professionnelle de première ligne à la détresse psychique et possiblement à l'urgence suicidaire : les infirmiers et les psychologues. Dans le cadre particulier des CR du 2NP, l'un et l'autre de ces corps présente des intérêts spécifiques :

- pour les psychologues :
 - connaissance de la psychopathologie,
 - connaissance de la gestion de crise,
 - richesse du vivier d'emploi,
- pour les infirmiers :
 - clarté et souplesse de gestion institutionnelle,
 - connaissance des dispositifs de soin,
 - connaissance de la réalité de terrain au sein des dispositifs de soin.

La souplesse qu'exige le déploiement large des CR dans des échéances brèves incite à adapter les profils des répondants aux souhaits et contraintes locales, au besoin en constituant des équipes mixtes psychologues-

infirmiers (cf. expérience Lilloise de Vigilans). Les deux options devraient donc pouvoir être maintenues. Néanmoins, la très grande majorité des responsables médicaux interrogés au sein des Samu-Centre 15 et des centres Vigilans nous ont fait part de leur opposition au recrutement de psychologues en raison de difficultés de gestion institutionnelle. Par conséquent, il est à attendre que **de nombreux CR disposent d'équipes de répondants exclusivement infirmières**. Une vigilance particulière sera apportée de manière à ce que les répondants acquièrent, s'ils ne l'ont pas, la connaissance des ressources et réseaux importants à connaître pour les publics à besoins spécifiques et dans le cadre de la contribution à la réduction des ISTS.

2.3.2. Durées des postes de travail

En matière de durée de poste de travail pour les professionnels répondants, la réglementation et les pratiques usuelles observées sur le terrain nous autorise à envisager deux options : **des postes de 8h ou des postes de 12h**. Chacun de ces options présentent des avantages et des inconvénients.

	Avantages	Inconvénients
Postes de 12h	• Attractif car diminue le nombre de jours de présence sur le lieu de travail. • Couverture particulièrement adaptée aux flux attendus • Moins coûteux pour les centres « jour »	• Difficultés de gestion des absences • Difficulté de mutualisation avec les services fonctionnant avec des postes de 8h • Fatigue en fin de poste • Légèrement plus coûteux pour les centres « 24/24 »
Postes de 8h	• Format plus habituel pour les organisations de soin hors-urgence • Gestion des absences plus souple • Postes moins fatigants • Moins de jours non travaillés • Légèrement moins coûteux pour les centres « 24/24 »	• Moindre attractivité que les postes en 12h • Difficulté de mutualisation avec les services fonctionnant avec des postes de 12h • Ajustement moins évident aux flux attendus • Plus coûteux pour les centres « jour »

Il faut noter que l'ensemble des avantages et des inconvénients des deux formules est à mettre en perspective des particularités et des habitudes locales de travail. Plusieurs acteurs de terrain nous ont d'ailleurs alerté sur le fait qu'imposer l'une ou l'autre des durées de poste comme modèle exclusif et contraint risquerait de soulever une opposition syndicale franche. Il nous semble donc nécessaire que l'enveloppe budgétaire soit ajustée de façon à ce qu'il soit possible de proposer l'une ou l'autre des formules, sous peine de se trouver confronté à des obstructions qui compromettrait de façon décisive l'implantation de certains CR.

2.3.3. Points d'attention

Les échanges que nous avons pu avoir avec les équipes médicales, infirmières et d'encadrement de différents services (Samu, Vigilans, Urgences) ont mis en lumière deux points d'attention concernant les répondants.

- La potentielle difficulté de recrutement en lien avec la fréquente carence du vivier local d'emploi pour la profession d'infirmier. Cette difficulté devra être prise en compte par un renforcement de l'attractivité des postes, notamment :
 - en prêtant une attention particulière à la Qualité de Vie au Travail (QVT - cf. ci-dessous),
 - en veillant à la pérennité des postes proposés : proposition de CDI ou de promesse de CDI à échéance courte,

- en créant un « kit » d'information et de promotion de la fonction de répondant à diffuser dans les instituts de formation en soins infirmiers.
- La pénibilité de la fonction du fait de l'exposition à des situations émotionnellement éprouvantes, des prises de risque, et parfois du travail dans l'urgence vitale. La mise en place des CR devra donc s'accompagner de mesures concrètes pour améliorer la QVT des répondants, et notamment :
 - l'adaptation de la durée des postes de travail (cf. ci-dessus),
 - la mise en place d'une installation infrastructurelle et logistique de qualité,
 - l'organisation par le responsable médical, en étroite collaboration avec le cadre, d'au moins une réunion clinique hebdomadaire pour la supervision des cas difficiles et de la dynamique d'équipe.
- Une potentielle difficulté de collaboration inter-régionale. En effet, l'ensemble du territoire national devra être couvert au 10 septembre. Or, compte-tenu de ce que toutes les régions ne disposeront pas d'un CR à l'ouverture, et que les réponses de nuit seront assurées par un nombre limité de centres, certains territoires devront être pris en charge par un CR situé dans une région adjacente. Une telle configuration nécessite un engagement fort des directeurs généraux des ARS correspondantes (cf. p13) ainsi qu'une coopération fluide entre elles. Or, les habitudes de travail et les supports d'interaction sont parfois manquants pour mettre en place une telle coopération dans les délais contraints du déploiement. Le pôle *Déploiement* et le pôle *Appui aux politiques régionales de prévention du suicide* seront en tout état de cause force d'appui et de facilitation.

2.4. Des deux types de centres régionaux

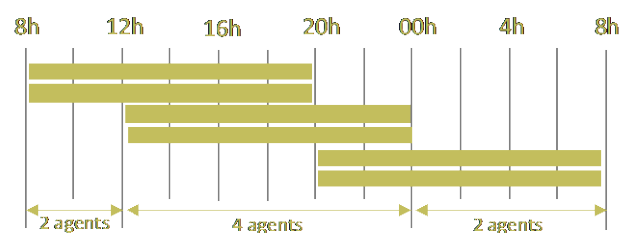
Afin de répondre au mieux à la cinétique présumée des appels et des sollicitations (pic d'activité attendu entre 17h00 et 23h00), mais aussi de s'inscrire dans un calendrier de déploiement réaliste, nous proposons la création de deux types de CR.

2.4.1. Les centres régionaux « 24/24 »

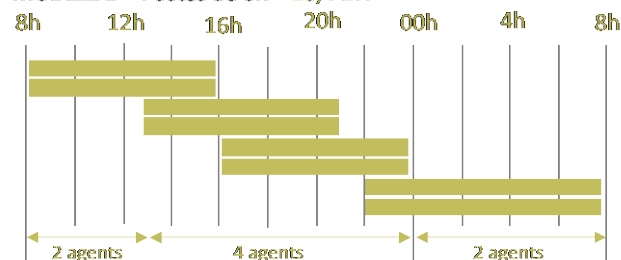
Ils assurent leurs missions techniques 7j/7 sur l'ensemble du nycthémère. L'organisation du roulement des postes des répondants dépend de leur durée. Il en découle le nombre d'ETP nécessaires, ainsi que le nombre de postes occupés par plage horaire.

Roulement des postes de travail des répondants pour les centre « 24/24 »

MODÈLE 1 – Postes de 12h – 17,6 ETP



MODÈLE 2 – Postes de 8h – 16,4 ETP



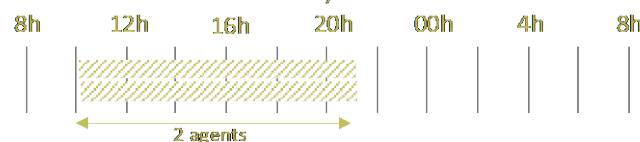
La continuité de la supervision médicale (soirs, WE et jours fériés) est assurée par **une ligne de garde nationale** qu'il conviendra de réévaluer au bout de 6 mois de fonctionnement.

2.4.2. Les centres régionaux « de jour »

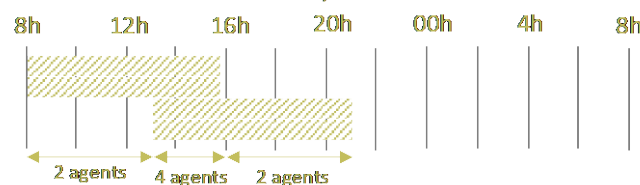
Ils assurent leurs missions techniques 7j7 sur les mêmes tranches horaires que celles du dispositif Vigilans. L'organisation du roulement des postes des répondants dépend de leur durée. Il en découle le nombre d'ETP nécessaires, ainsi que le nombre de postes occupés par plage horaire.

Roulement des postes de travail des répondants pour les centres « de jour »

MODÈLE 1 – Postes de 12h – 5,6 ETP



MODÈLE 2 – Postes de 8h – 11,5 ETP



Dès la fermeture des CR « jour », les appels sont transférés à l'antenne 24/24 de la zone concernée.

2.4.3. Répartition géographique

À terme, nous prévoyons que chaque région française dispose d'un CR. Après mise en balance des impacts logistiques, opérationnels et budgétaires la répartition suivante a été choisie :

- 11 centres « de jour »,
- 4 centres « 24/24 » dont 3 en métropole et 1 dédié en outre-mer.

Pour chaque région, la ville d'implantation du CR sera choisie en coopération avec l'ARS correspondante sur la base des critères suivants :

- maturité du centre VigilanceS,
- lien fort avec le Samu-Centre 15,
- dynamisme territorial en matière de prévention du suicide,
- inscription claire dans la politique de prévention du suicide.

3. OBJECTIFS OPÉRATIONNELS POUR L'OUVERTURE DU 2NPS

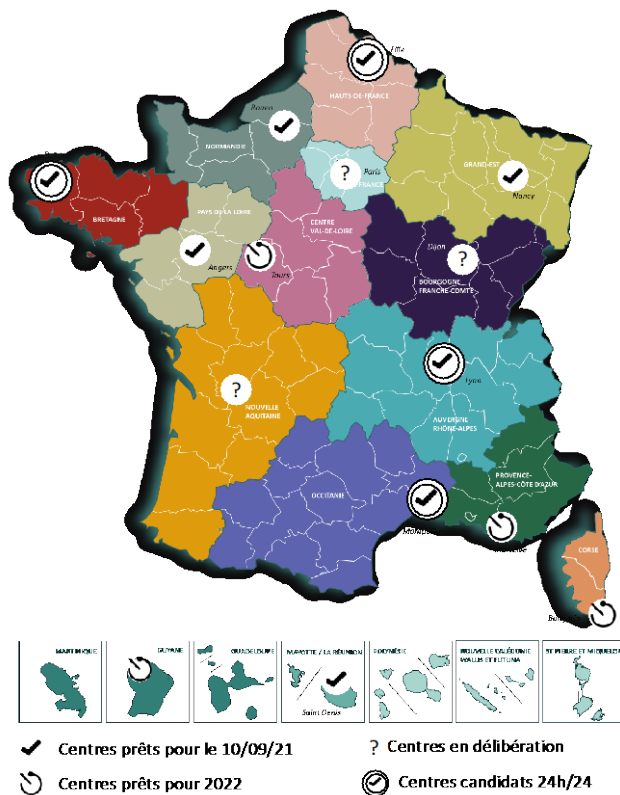
L'objectif pour le 10 septembre 2021 est à ce que l'ensemble des français, qu'ils habitent en métropole ou dans les DOM-TOM, puissent appeler le numéro national et recevoir une réponse réactive de qualité.

3.1. Répartition des centres régionaux

Compte-tenu de la forte mobilisation des équipes des centres VigilanceS et des Samu-Centre 15, **nous travaillerons d'emblée à l'implantation de l'ensemble des CR**. Néanmoins, un diagnostic de chaque configuration locale ne nous permet de nous prononcer que sur **l'ouverture de 8 CR au 10 septembre 2021** (7 en métropole et 1 dans les DOM-TOM). Pour quatre autres régions, le CR ne pourra pas être ouvert avant 2022. Dans l'attente, les territoires correspondants seront pris en charge par un CR adjacent, choisi pour sa solidité et pour la possibilité de l'ARS concernée de travailler en inter-région. Enfin, trois régions nécessitent encore des délibérations quant à la ville qui accueillera le CR. À condition d'un arbitrage suffisamment précoce, il est probable que les CR correspondant puissent ouvrir au 10 septembre.

Par ailleurs, cinq villes sont à ce jour candidates pour se porter CR 24/24. La sélection de ces centres qui seront retenus aura lieu au cours du mois de mai.

Perspective de déploiement des centres de réponse au 10 septembre et au-delà



3.2. Configuration des centres régionaux

Bien qu’une montée en charge progressive soit à prévoir, les différents échanges avec les centres Vigilans fait apparaître que le calibrage initial des CR aura un effet durablement structurant. Profitant de la plasticité organisationnelle et institutionnelle qu’offre le déploiement initial du 2NPS, nous proposons donc un **calibrage d’emblée des CR sur le rythme de croisière attendu de 500 000 à 1 000 000 d’appels**, plutôt que de prendre le risque d’ajustements itératifs qui menacerait leur stabilité. Par conséquent, **la composition des centres, leurs effectifs, la durée et le roulement des postes de travail des répondants seront d’emblée configurés dans leur format final.**

4. STRATEGIE DE DÉPLOIEMENT POUR ATTEINDRE CES OBJECTIFS

4.1.Outils supports

Pour faciliter l'implantation de chaque CR, le pôle *Déploiement* produira, en collaboration avec le pôle *Appui aux politiques régionales de prévention du suicide*, un ensemble de documents et d'outils support à destination des ARS et des sites porteurs :

- un schéma organisationnel détaillé des CR,
- un guide pratique de déploiement,
- la fiche de poste de l'ensemble des professionnels des CR,
- un protocole d'articulation avec Vigilans,

- un protocole d'articulation avec le Samu-Centre 15,
- un protocole d'articulation avec les dispositifs de secteur psychiatrique.

4.2. Mission d'appui

Afin d'aider les équipes régionales à ouvrir les centres 2NPS dans les délais impartis, le pôle *Déploiement*, en collaboration avec le pôle *Appui aux politiques régionales de prévention du suicide*, portera une mission d'appui proactif à l'implantation, à la structuration et à la mise en fonction des CR.

Cette mission a d'ores et déjà été initiée à l'occasion du travail de prospection mené par les pôles *Déploiement*, et *Appui aux politiques régionales de prévention du suicide*. En plus d'identifier les centres candidats, leurs atouts et leurs points de fragilité, ce travail a permis l'interfaçage entre les coordinations médicales Vigilans, les coordinations médicales des Samu-Centre 15 et les référents en charge de la santé mentale et de la prévention du suicide des ARS.

Ce travail sera prolongé par la mise en place d'une Mission d'Appui au Déploiement (MAD). Elle interviendra dans les territoires qu'après accord du Directeur Général de l'ARS concernée.

4.2.1. Composition

La mission d'appui sera composée :

- du coordonnateur (Dr Christophe Debien) et de la chargée de mission (Mme Elise Cleva) du pôle *Déploiement*,
- du Dr François Ducrocq, membre du bureau du 2NPS, en raison de sa fonction ressource dans l'interface avec les Samu - Centres 15 et les services d'accueil des urgences,
- de la coordonnatrice du pôle *Appui aux politiques régionales de prévention du suicide* (Dr Chantal Mannoni),
- d'un membre du Pôle Formation, bonnes pratiques et qualité,
- du chargé de mission du pôle *Dispositifs d'aide à distance et d'écoute*,
- le cas échéant, du coordonnateur national et/ou du coordonnateur national adjoint et/ou de la Directrice Opérationnelle.

4.2.2. Missions

- apporter un appui technique :
 - aider à la réalisation des diagnostics initiaux (partenaires, formations, matériels, budgets, systèmes d'information),
 - accompagner les équipes des CR en préfiguration dans leur installation,
 - organiser le suivi de cette installation (mise en place d'un comité de pilotage *ad-hoc* et d'un chronogramme),
- apporter un appui opérationnel :
 - organiser les rencontres et échanges entre les référents ARS et les établissements concernés,
 - identifier les obstacles et les leviers à l'implantation du CR,
 - accompagner les rencontres avec les différents partenaires identifiés,
 - aider aux arbitrages en relation avec les instances institutionnelles régionales et nationales,
 - soutenir et faciliter les coopérations inter-régionales lorsqu'elles sont nécessaires.(cf. p23)
- préfigurer la mise en place du pôle *Coordination nationale des CR* du 2NPS.

4.2.3. Déplacements opérationnels

Afin de répondre au mieux aux contraintes du calendrier, nous proposons l'organisation de déplacements opérationnels sur deux à trois jours des membres de la MAD afin de rencontrer l'ensemble des partenaires locaux concernés, après avoir eu l'accord du Directeur Général de l'ARS concernée

Ces déplacements, concentrés dans une même unité de temps et de lieu, auraient plusieurs objectifs intriqués :

- mettre l'ensemble des partenaires concernés au même niveau d'information,
- favoriser une dynamique d'échanges et de co-construction,
- identifier les obstacles et les leviers opérationnels,
- rentabiliser le déplacement en abordant les principaux axes du plan de déploiement,
- favoriser les liens entre le *Pôle National* et les CR du 2NPS,
- préfigurer la création du pôle *Coordination nationale des CR*.

Les déplacements opérationnels de la MAD supposent une pleine adhésion des ARS. Le 2NPS sera attentif à les alléger le plus possible. Ils pourraient être co-organisés autour des temps forts suivants :

- organisation d'une rencontre d'information/débat de trois heures en « plénière » avec l'ensemble des partenaires : institutionnels (ARS et direction des établissements), équipe Vigilans, représentant du Samu-Centre 15, représentants des DADE, représentants du médicosocial, personnalités et dispositifs locaux engagés dans la prévention du suicide (PTSM, CLS, CLSM, réseaux locaux, etc.)
- organisation de rencontres individualisées selon les demandes qui auront émergé en amont du déplacement et celles mises en évidence lors de la rencontre d'information/débat,
- organisation de rencontres individualisées techniques,
- restitution du bilan du déplacement en « plénière » sur une heure pour l'ensemble des acteurs.

5. CALENDRIER PREVISIONNEL JUSQU'À L'OUVERTURE

	Mai			Juin			Juillet			Août			Sept		
Choix des métropoles abritant les CR															
Stabilisation des CR ouverts au 10/09/21															
Déplacements opérationnels de la MAD															
Recrutement et constitution des équipes															
Installations logistiques															
Formation des équipes															

6. BESOINS

6.1. Financement des ressources humaines des CR

L'implantation des CR nécessitera le financement des postes de répondants et de professionnels non répondants qui les composeront. S'agissant des répondants, une enveloppe budgétaire haute, calibrée sur des postes de 8h (au total plus coûteux que les postes de 12h), permettrait de préserver la liberté des CR de choisir la durée des postes (8h ou 12h) en fonction de leurs besoins de leurs contraintes (en particulier syndicales) (cf. p24)

6.2. Appui financier à l'installation

Afin de faciliter l'installation des CR, de garantir une certaine équité territoriale des conditions de travail et de veiller à la QVT des répondants, nous proposons d'attribuer à chaque CR une subvention leur permettant de se doter du matériel nécessaire à leurs missions (postes informatiques avec double écran, fauteuils adaptés, casques d'écoute adapté, téléphones IP). Une participation forfaitaire à d'éventuels travaux, comprenant une part d'amortissement pérenne, permettrait aux structures accueillantes d'aménager leurs locaux, de façon à ce qu'ils soient compatibles avec les missions du CR en respect des critères de QVT (proximité avec le Samu-Centre 15, espace suffisant pour chaque répondant, mise en place d'une salle de détente, etc.)

6.3.Appui stratégique

Bien que mobilisés et largement favorables à l'installation des CR, les référents ARS en charge de la santé mentale et de la prévention du suicide ont exprimé leur besoin de directives claires de la part de leur hiérarchie avant de pouvoir pleinement s'engager dans le projet. L'information des directeurs généraux a été réalisée la 27 mai par un message cosigné par la DGS, la DGOS et le SGMAS.

6.4.Outils d'appui à l'implantation et à la coordination en lien avec les territoires

L'implantation des CR doit se coordonner avec les différentes partenaires en région et en infra-régional. Pour ce faire, le pôle *Déploiement* est largement soutenu par le pôle *Appui aux politiques régionales de prévention du suicide*. De la même manière, la coordination des CR devra intégrer finement les dynamiques territoriales. Afin d'optimiser et de soutenir ces efforts d'articulation, de partage et de collaboration le pôle *Appui aux politiques régionales de prévention du suicide* nécessitera des outils spécifiques (ex. cartographie, supports numériques d'interaction, supports statistiques, etc.) Le montant annuel estimé à 10 000 euros a été reporté dans le tableau budgétaire global.

7. BUDGET PREVISIONNEL 2022

Poste de dépense	Unité	n	Coût unitaire	Pérenne	Non pérenne
Centres 24/24 Métropole				1 226 186,39 €	36 480,00 €
Ressources humaines					
<i>Médecin coordinateur</i>	ETP	1	125 286 €	125 286,00 €	
<i>Cadre infirmier</i>	ETP	0,5	75 508 €	37 754,00 €	
<i>Chargé de mission</i>	ETP	0,5	65 000 €	32 500,00 €	
<i>Secrétaire</i>	ETP	0,5	48 618 €	24 309,00 €	
<i>Assistant social</i>	ETP	0,5	51 524 €	25 762,00 €	
<i>Répondant (avec absentéisme 4%)</i>	ETP	16	59 547,28 €	976 575,39 €	
Postes de travail (QVT)	Postes	4	10 120,00 €	4 000,00 €	36 480,00 €
Centres 24/24 Outre-Mer				1 715 060,95 €	36 480,00 €
RH (majoration 40%)				1 711 060,95 €	
Postes de travail (QVT)		4	10 120,00 €	4 000,00 €	36 480,00 €
Centres jour Métropole				934 404,72 €	36 480,00 €
Ressources humaines					
<i>Médecin coordinateur</i>	ETP	1	125 286 €	125 286,00 €	
<i>Cadre infirmier</i>	ETP	0,5	75 508 €	37 754,00 €	
<i>Chargé de mission</i>	ETP	0,5	65 000 €	32 500,00 €	
<i>Secrétaire</i>	ETP	0,5	48 618 €	24 309,00 €	
<i>Assistant social</i>	ETP	0,5	51 524 €	25 762,00 €	
<i>Répondant (avec absentéisme 4%)</i>	ETP	12	59 547,28 €	684 793,72 €	
Postes de travail (QVT)		4	10 120,00 €	4 000,00 €	36 480,00 €
Centres jour Outre-Mer				1 306 566,61 €	36 480,00 €
RH (majoration 40%)				1 302 566,61 €	
Postes de travail (QVT)	Postes	4	10 120,00 €	4 000,00 €	36 480,00 €

Centre	n	Coût unitaire pérenne	Coût unitaire non-pérenne	Total pérenne	Total non- pérenne
Centre 24/24 Métropole	3	1 226 186,39 €	36 480,00 €	3 678 559,18 €	109 440,00 €
Centre 24/24 Outre-Mer	1	1 715 060,95 €	36 480,00 €	1 715 060,95 €	36 480,00 €
Centre jour Métropole	10	934 404,72 €	36 480,00 €	9 344 047,20 €	364 800,00 €
Centres jour Outre-Mer	1	1 306 566,61 €	36 480,00 €	1 306 566,61 €	36 480,00 €
TOTAL				16 044 233,94 €	547 200,00 €

8. PERSPECTIVES AU-DELÀ DE L'OUVERTURE

8.1. Poursuite du déploiement – installation des derniers centres régionaux

D'après nos estimations, trois régions ne seraient pas dotées d'un CR au 10 septembre :

- la Provence – Alpes – Côte d'Azur, du fait d'un manque de ressources médicales,
- la Corse, du fait de l'immaturité du centre Vigilans qui devrait être installé cette année,
- le Centre Val de Loire, du fait de l'immaturité du centre Vigilans qui devrait être installé cette année.

Le pôle *Déploiement* devra alors poursuivre et renforcer l'accompagnement des équipes de ces trois régions en vue d'une ouverture en 2022. Cet accompagnement passera notamment par l'aide à la mise en place du centre Vigilans sur lequel adosser le CR, l'identification et la mobilisation des acteurs qui porteront son implantation et la facilitation des interactions institutionnelles avec les établissements et les ARS concernés. Une attention particulière sera portée à ce que ces trois centres s'inscrivent rapidement dans la dynamique du réseau des CR.

8.2. Mise en place d'un pôle de Coordination nationale des centres régionaux du 2NPS

8.2.1. Constitution

Prolongement naturel de la MAD et du pôle *Déploiement*, le pôle de *Coordination nationale des CR* sera créé dès le 10 septembre 2021 afin d'animer le futur réseau des CR. Dans la même logique qui aura présidé à la constitution de la MAD, ce pôle *Coordination nationale des CR* travaillera en étroite collaboration avec :

- le membre du bureau expert des relations avec les Samu – Centre 15 et les services d'accueil des urgences,
- le pôle *Appui aux politiques régionales de prévention du suicide*,
- le pôle *Formation, bonnes pratiques et qualité*,
- le pôle *Dispositifs d'Aide à distance et d'écoute*,
- le pôle *Observatoire et recherche*,
- le pôle *Recensement des ressources*,
- le pôle *Communication*.

8.2.2. Missions

- soutien au fonctionnement des CR : accompagnement de la montée en puissance, aide au franchissement des difficultés, etc.,
- structuration et animation du réseau des CR : créations de canaux privilégiés de communication, organisation de réunions régulières, facilitation des initiatives de recherche, etc.,

- repérage des bonnes pratiques et compétences spécifiques émergentes ou préexistantes ; transmission au pôle *Formation, bonnes pratiques et qualité* en vue de les valoriser, de les diffuser ou de les intégrer à la SGPS,
- repérage des entorses systématiques et difficultés d'application des Référentiel de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP), RBPC et Protocoles d'Articulation avec les DADE ; transmission à la Directrice Opérationnelle, au pôle *Formation, bonnes pratiques et qualité* et au pôle *Dispositifs d'aide à distance et d'écoute*,
- sensibilisation puis accompagnement des CR à la mise en place de la réponse par tchat puis via les réseaux sociaux au moment de leur régionalisation par le pôle *Tchat et réseaux sociaux*,
- *articulation avec les politiques publiques et les autres bras de la SGPS*,
- organisation d'une journée annuelle du 2NPS.

8.3.Participation des CR aux autres axes de la SGPS

Le pôle *Déploiement* travaillera à asseoir les CR dans leur mission de participation sous l'égide des ARS à la SGPS.

Il s'agira par exemple :

- de définir le rôle des CR dans la postvention individuelle et la postvention collective,
- de définir le rôle des CR dans le repérage des hots-spots,
- de définir le rôle des CR dans les missions de communication, notamment auprès des médias,
- de définir le rôle des CR dans la stratégie de prévention sur le numérique,
- d'articuler de façon concrète les CR avec les réseaux de sentinelles déployés sur les territoires correspondants,
- d'optimisation l'interfaçage entre les coordinations médicales des CR, des centres Vigilance correspondant et du pool de formateurs nationaux/régionaux,
- de contribuer à la dynamique globale de la prévention du suicide en région, avec une attention particulière à la réduction des ISTS.

DÉPLOIEMENT DE LA FORMATION, PROMOTION DES BONNES PRATIQUES ET VEILLE QUALITÉ

Coordination confiée au
Groupement d'étude et de prévention du suicide
Dr Pierre Grandgenèvre

1. SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC INITIAL

Le DTI a fait apparaître les liens de réciprocité attendus et anticipés entre le déploiement du plan de formation du 2NPS et le déploiement des différents bras de la SGPS, notamment dans son versant formation. En tant que vecteur d'acculturation, de partage d'expertise et de capacitation, le plan de formation du 2NPS est susceptible d'être mobilisé comme un outil de lien et de structuration entre les acteurs de santé publique et les intervenants en prévention du suicide. Inversement la réingénierie de la formation nationale en prévention du suicide initiée en 2016 par le Geps à la demande de la DGS a permis de déployer un vivier riche, distribué et mobilisé d'acteurs et d'organisations sur lesquels s'appuyer pour déployer la formation du 2NPS.

Ces observations de terrain permettent de soutenir l'hypothèse selon laquelle systématiser et structurer le plan de formation du 2NPS contribuera, au-delà de la seule formation des répondants :

- à rendre plus lisible l'offre de formation en prévention du suicide de façon générale,
- à mieux coordonner les acteurs du terrain,
- à mieux structurer la mise en place de la SGPS en fonction des besoins spécifiques de chaque territoire.

En d'autres termes, le plan de formation du 2NPS et le volet formation de la SGPS auraient à gagner à être pensés de manière articulée. Une telle articulation soutiendrait la cohérence de la SGPS et permettrait d'optimiser la mobilisation des ressources sur les territoires.

Le DTI et les prospections du pôle ont par ailleurs permis de mettre en lumière un certain nombre de ressources et leviers sur lesquels le pôle *Formation, bonnes pratiques et qualité* pourra s'appuyer dans ses travaux :

- plusieurs modules de formation sont déjà disponibles (intervention de crise, évaluation/orientation, sentinelle, Papageno, Vigilans, UNPS), d'autres sont en cours d'élaboration (ex : postvention),
- les formateurs nationaux et régionaux du Geps et les professionnels et opérateurs ressources pour la formation sont mobilisés, repérés et en cohésion,
- dans plusieurs régions, la formalisation de la SGPS a permis le renforcement des articulations avec les référents santé mentale et prévention du suicide des ARS, inscrivant la formation dans un pilotage stratégique concerté,
- selon les régions, les formateurs sont également associés à d'autres travaux relatifs à la prévention du suicide, soit au niveau régional soit au niveau départemental et infra départemental.

Des difficultés contextuelles liées à la crise sanitaire du COVID-19 sont également apparues, ainsi que des points d'attention à prendre en compte dans la mise en œuvre de la stratégie de formation du 2NPS et de son articulation étroite avec le volet formation de la SGPS.

- Il est arrivé que le pilotage et l'accompagnement du plan de formation en prévention du suicide depuis sa réingénierie puisse faire défaut, de même que la communication entre certains formateurs et leurs correspondants ARS. Il en a résulté des disparités territoriales qu'il faudra travailler à combler.
- Les inégalités territoriales de santé, notamment le manque de psychiatres dans certaines régions, ainsi que l'absence ou le manque de formateurs constituent une difficulté à prendre en compte.

2. PRÉFIGURATION DU DISPOSITIF FINAL

En cohérence avec les deux fonctions des CR présentées aux pages 19 et 20, la stratégie de formation du 2NPS sera structurée en deux axes.

- Un **axe technique** centré sur la dimension « métier », permettant aux répondants d'être opérationnels dans leurs missions d'accueil, d'évaluation, d'orientation et d'intervention ; et aux médecins coordonnateurs dans leurs missions de supervision et de *management*.
- Un **axe opérationnel**, dont le process, sera validé par la DGS, visant à soutenir la SGPS et à doter ses acteurs-clé d'une maîtrise de l'offre de formation, de ses contenus et des publics/dispositifs visés. Il s'agit là de leur permettre de structurer les réseaux et de déployer les actions dans une perspective globale de santé publique.

2.1. Axe technique

L'offre de formation-métier du 2NPS s'appuiera sur un Référentiel de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) définissant les normes, repères et standards d'un service de qualité en matière d'accueil, d'évaluation, d'intervention, et d'orientation à distance pour les personnes présentant des idées suicidaires, leurs proches et les professionnels, mais aussi pour les personnes affectées par ou exposées à un suicide. Régulièrement actualisé, ce référentiel synthétisera les données les plus récentes et les plus probantes en termes d'éléments de preuve empirique, de pratique clinique, de modèles théoriques et de recommandations, opérationnalisées de façon à répondre aux besoins des répondants. Ce référentiel prendra en compte la question ISTS chaque fois que possible. Concrètement, le RBPP consistera en une série de principes cliniques argumentés et validés par accord d'experts.

La traduction des principes cliniques du RBPP en pratique professionnelle au sein des CR passera par la dispensation de modules de formation. Deux types de modules seront disponibles :

- les modules destinés aux répondants, échelonnés en niveaux de formation
 - modules de formation socle correspondant aux connaissances et compétences minimales pour assurer les missions d'accueil, d'évaluation, d'orientation et d'intervention auprès des personnes suicidaires ou exposées au suicide, de leurs proches et des professionnels,
 - modules de formation complémentaire, visant à approfondir les connaissances des répondants et/ou à renforcer leurs compétences sur des problématiques ou des publics particuliers (ex. multi-appelants, LGBT, endeuillés, etc.),
- les modules destinés aux coordonnateurs médicaux, destinés à renforcer leurs capacités de gestion, de *management*, de supervision clinique, et de veille à la QVT.

2.2. Axe opérationnel

Le pôle *Formation, bonnes pratiques et qualité* du 2NPS intégrera dans ses missions le soutien à la SGPS. Ce soutien se déclinera en :

- Un interfaçage, voire une intégration avec le plan national de formation réactualisé et déployé depuis 2018 par le Geps avec l'appui de la DGS. Dans cette perspective :
 - Les ressources de formation (formateurs et opérateurs) pourront être partiellement superposées afin de renforcer la cohésion territoriale et éviter la dispersion des savoirs faire. Cette superposition aura également pour effet de faciliter la coordination et l'animation du pool de formateurs nationaux et régionaux organisées par les ARS avec leurs partenaires.
 - Les différents modules de formation devront être articulés et mis en cohérence. Il s'agira par exemple que tous des formateurs impliqués en prévention du suicide aient connaissance de l'ensemble de l'offre pédagogique même s'ils n'en dispensent personnellement que certaines parties.

- Les formations 2NPS doivent être harmonisés avec celle de Vigilans et de la prévention du suicide du Geps à la demande de la DGS.
- Les réseaux de formateurs en prévention du suicide, s'ils ne sont pas entièrement superposés, devront être animés conjointement.
- Un appui à l'ensemble des bras de la SGPS, au-delà du seul volet formation. Il pourra par exemple s'agir :
 - D'un appui à la mise en place des réseaux de sentinelles, par exemple par l'élaboration de préconisations organisationnelles et structurelles, par la proposition de solutions d'animation territoriale, et par un travail de couplage aux CR du 2NPS.
 - D'un appui à la postvention individuelle par le soutien à l'élaboration et à la diffusion de modules de formation spécifiques pilotés par l'ATT *Postvention*.
 - D'un appui à la postvention collective par le soutien au déploiement du plan national de postvention piloté par le programme Papageno.
- Un appui à la coordination des différents bras de la SGPS en donnant aux médecins coordonnateurs et aux chargés de mission des CR, une perspective sur l'ensemble du panel d'actions et de formations disponibles en prévention du suicide afin de décider, en collaboration avec leurs correspondants ARS et les opérateurs porteurs des aspects logistiques des actions/formations, de leur déploiement stratégique sur les territoires.
- Un appui à la correction des ISTS et au renforcement de l'accessibilité, notamment par le développement de modules de formation dédiés aux populations à besoins particuliers.

3. OBJECTIFS OPERATIONNELS POUR L'OUVERTURE DU 2NPS

Compte-tenu de l'exigence des échéances, l'axe technique sera dans un premier temps privilégié. D'ici le 10 septembre, les objectifs prioritaires du pôle *Formation, bonnes pratiques et qualité* seront donc :

- l'élaboration d'un RBPP stabilisé et validé par un collège d'experts,
- l'élaboration du module de formation socle pour les répondants et du module de formation pour les coordonnateurs médicaux,
- l'élaboration de la stratégie de déploiement des modules de formation,
- la formation de l'ensemble des répondants et des coordonnateurs médicaux ouverts au lancement du 2NPS.

4. STRATÉGIE DE DÉPLOIEMENT POUR ATTEINDRE CES OBJECTIFS

4.1. Temps 1 : élaboration du RBPP

4.1.1. Étape 1 : identification du matériau empirique et théorique nécessaire à la réalisation du RBPP

En vue d'alimenter la rédaction de l'argumentaire du RBPP, nous colligerons un triple corpus.

- Un corpus empirique, extrait d'une revue de la littérature francophone et internationale relative aux pratiques en prévention à distance des conduites suicidaires,
- Un corpus clinique, basé sur le retours d'expérience d'acteurs de terrain disposant d'une expertise dans l'aide à distance :
 - des opérateurs de Vigilans (Lille et Lyon),
 - des médecins régulateurs et des assistants de régulation médicale du Samu-centre 15 (Lille),
 - des bénévoles de DADE.

Ces retours d'expérience seront complétés par la revue des recommandations nationales et internationales pertinentes dans le champ de la prévention des conduites suicidaires.

- Un corpus théorique, basé sur un passage en revue des principaux modèles théoriques et des formations existantes dans le champ de la prévention du suicide. Ce corpus intégrera les connaissances les plus récentes sur la question des ISTS.

4.1.2. Étape 2 : structuration du matériau théorico-clinique en un argumentaire et production de recommandations

- mise au point d'un plan structurant l'argumentaire,
- organisation du matériau théorico-clinique colligé à l'étape 1 selon des thématiques choisies pour leur pertinence opérationnelle : style relationnel appelant/répondant, évaluation et intervention de crise selon le niveau d'urgence, conduites à tenir en cas d'appels tiers, etc.,
- formulation de recommandations portant à la fois sur les principes d'action et sur les aspects techniques de la pratique des répondants.

4.1.3. Étape 3 : soumission du référentiel à accord d'experts

- soumission de la version initiale du RBPP (argumentaires et recommandations) [RBPP v1] à une commission d'experts constituée de psychiatres, psychologues et infirmiers – pour certains issus du Geps – disposant d'une expertise reconnue en prévention du suicide, en postvention et/ou en réduction des ISTS (*date prévisionnelle : 18 mai 2021*)
- reprise, correction, reformulation et/ou complétion de l'argumentaire et des recommandations du RBPP en fonction des retours de la commission d'experts dans une version révisée [RBPP V2],
- soumission de la version révisée du RBPP [RBPP V2] à une deuxième réunion de la commission d'experts (*date prévisionnelle : 1^{er} juin 2021*),
- reprise, correction, reformulation et/ou complétion de l'argumentaire et des recommandations de la version révisée du RBPP [RBPP V2] en fonction des retours de la commission d'experts dans une nouvelle version révisée [RBPP V3],
- soumission de la nouvelle version révisée [RBPP V3] à des relecteurs externes, incluant un/des opérateur de Vigilance, un/des professionnels du Samu-centre 15, un/des usagers, SPF, un/des experts du Geps, un/des bénévoles de DADE,
- intégration des retours des relecteurs externes dans une nouvelle version révisée des RBPP [RBPP V4].
- présentation de la nouvelle version révisée des RBPP [RBPP V4] à une troisième réunion de la commission d'experts pour consolidation et validation finale [RBPP consolidé].

4.2. Temps 2 : conversion du RBPP en un plan de formation

Afin que les professionnels des CR soient prêts et formés à l'ouverture du 2NPS, le travail de traduction du RBPP en modules de formation et l'élaboration du plan de déploiement associé seront assurés conjointement dès le 1er juin.

- Définition des contenus de formations en rapport avec les recommandations du RBPP, spécifiés en fonction des niveaux de compétences attendus,
- À partir du corpus des modules de formation déjà disponibles en prévention du suicide, identification des contenus à créer *de novo*, à reformater et à réutiliser tels quels. Production de deux modules :
 - un module destiné aux répondants,
 - un module destiné aux médecins coordonnateurs.
- Définition des formats pédagogiques associés aux modules de formation. En collaboration avec le pôle *Communication*, élaboration des outils et supports pédagogiques utiles à la diffusion des modules :
 - supports de formation (diaporama, vidéos, etc.),
 - guides du formateur,
 - documents à remettre aux participants.

- Définition, en collaboration avec le Geps, le coordonnateur du pôle *Déploiement* et le coordonnateur du pôle *Soutien aux politiques régionales de prévention du suicide* du plan de déploiement des modules de formation :
 - rédaction d'un profil de poste pour les formateurs,
 - rédaction des critères d'éligibilité des participants,
 - établissement de la stratégie de diffusion (cf. ci-dessous),
 - fixation des critères et modalités de validation de la formation,
 - formalisation des articulations avec le plan national de formation à la prévention du suicide.
- Soumission des modules de formation et du plan de déploiement pour validation par le Geps.

L'ouverture du 2NPS le 10 septembre 2021 suppose le déploiement rapide à un nombre important de professionnels. Une telle force de frappe nécessite de s'appuyer sur des modèles ayant déjà fait la preuve de leur pertinence, ainsi que sur des ressources de formation déjà mobilisées. Par conséquent, le modèle de déploiement envisagé est celui de la cascade à trois niveaux selon lequel :

- des experts choisis par le pôle *Formation, bonnes pratiques et qualité* formeront des formateurs. Ces derniers seraient sélectionnés parmi le pool de formateurs nationaux et régionaux déployés par les ARS en lien avec le Geps,
- les formateurs formeront les répondants et les coordonnateurs médicaux des CR.

4.3. Temps 3 : pilotage de la formation

En lien avec le pôle *Déploiement*, le pôle *Appui aux politiques régionales de prévention du suicide* et la DGS, il s'agira d'accompagner les ARS dans :

- le recrutement des formateurs qui assureront la formation des répondants,
- l'organisation de la formation de ces formateurs par les experts,
- le déploiement de la formation des médecins coordonnateurs et des répondants,
- la mobilisation des formateurs régionaux sera effective une fois les programmes de formation finalisés.

5. CALENDRIER PRÉVISIONNEL JUSQU'À L'OUVERTURE

	Mai			Juin			Juillet			Août			Sept
Production du RBPP initial	■	■											
Production du RBPP V2			■										
Production du RBPP V3				■									
Consolidation du RBPP					■								
Production des modules de formation				■	■	■	■	■	■	■			
Validation des modules de formation										■	■		
Déploiement des formations												■	■

6. BESOINS

6.1. Besoins financiers

Les besoins financiers du pôle *Formation, bonnes pratiques et qualité* portent sur :

- la production des supports pédagogiques (studio d'enregistrement pour webinaire, abonnement à des logiciels, production de documents, etc.),
- la rémunération des formateurs,
- le dédommagement des frais de déplacement, bouche et nuitée des formateurs,
- la logistique nécessaire à l'organisation des journées de formation,
- la logistique nécessaire à l'animation des réseaux de formateurs.

6.2. Besoins de soutien stratégique

Pour tenir les délais d'une formation de l'ensemble des professionnels des CR ouverts au 10 septembre, le déploiement du plan de formation du 2NPS requiert une articulation fluide et efficiente entre les formateurs, les référents santé mentale et prévention du suicide des ARS et les opérateurs porteurs des aspects logistiques. Cette articulation nous semble nécessiter un pilotage clair, lisible et engagé, dès l'étape de conception du plan de déploiement.

7. BUDGET PREVISIONNEL 2022

Poste	Unité	n	Coût unitaire	Pérenne	Non pérenne
Studio d'enregistrement	Session	3	1500 €	4 500 €	
Production de supports	Forfait	1	3 000 €	3 000 €	
Rémunération formateurs	Session	15	800 €	12 000 €	
Dédommagement formateurs	Session	15	800 €	12 000 €	
Logistique	Session	15	900 €	13 500 €	
Logistique journée réseau	Journée	1	5 000 €	5 000 €	
Total				50 000 €	0 €

8. PERSPECTIVES AU-DELÀ DE L'OUVERTURE

8.1. Veiller au respect du RBPP et actualisation

- organiser une veille scientifique relative aux innovations et données empiriques en prévention du suicide par téléphone ou en ligne,
- en lien avec le pôle *Déploiement* et le pôle *Appui aux politiques régionales de prévention* :

- identifier et centraliser les pratiques innovantes ou pertinentes,
 - identifier et centraliser les entorses systématiques et difficultés d'application du RBPP,
- articuler, avec le pôle recherche, des stratégies d'évaluation à partir desquelles actualiser le RBPP mais aussi le plan et les contenus de formation, en tenant compte de l'enjeu de la réduction des ISTS,
- proposer une actualisation et une adaptation régulière du RBPP au regard :
 - de la veille scientifique,
 - des pratiques innovantes ou pertinentes identifiées sur les territoires,
 - des difficultés d'application du RBPP,
- en parallèle, contribuer à la rédaction du Référentiel de Bonnes Pratiques Communes (RBPC) organisée par le pôle DADE (cf. p69) en veillant à sa comptabilité avec le RBPP.

8.2. Organiser la formation continue et la montée en compétence

- construire une stratégie de formation de plus long terme soutenant les compétences techniques des CR :
 - organiser la formation des nouveaux agents,
 - organiser la formation continue des agents en poste,
 - prévoir l'augmentation du niveau de connaissance et de compétences des agents en place par le développement et le déploiement des modules de formation complémentaires. En particulier :
 - renforcer la prise en compte des ISTS par des modules de formation spécifiques,
 - renforcer les compétences de réponse aux endeuillés par suicide par l'intégration des modules de formation développés par l'AT postvention,
- au moment de la régionalisation du tchat puis de la réponse par les réseaux sociaux, élaborer, en lien avec le pôle *Tchat et réseaux sociaux* le RBPP relatif à l'accueil, l'évaluation, l'orientation et l'intervention via l'interface numérique et produire les modules de formation à la web-clinique correspondants.

8.3. Poursuivre l'intégration des stratégies de formation du 2NPS avec les autres offres de formations en prévention du suicide et animer les réseaux

- Proposer une articulation forte entre les différents acteurs et les différentes formations selon les bras de la stratégie en coordination avec les ARS.
- En lien avec les ARS, le pôle *Déploiement* et le pôle *Appui aux politiques régionales de prévention*, animer le réseau des répondants et des médecins coordonnateurs, en proposant des journées de rencontre, de formation et d'échanges de bonnes pratiques. Afin de faciliter l'animation de réseau, la tenue de ces journées pourrait se faire alternativement sur chacun des centres régionaux.
- En lien avec les ARS, les opérateurs mandatés sur le volet formation, les formateurs nationaux et le pôle *Appui aux politiques régionales de prévention*, structurer, coordonner et animer le réseau des formateurs en prévention du suicide.

À terme, l'objectif est d'atteindre un niveau d'intégration entre les différents plans de formation tel qu'ils pourront être fondus en un plan de formation unique, de pilotage mutualisé.

DÉVELOPPEMENT ET IMPLÉMENTATION DES SOLUTIONS TECHNIQUES ET DES SYSTÈMES D'INFORMATION

Coordination confiée au

CHU de Brest

Dr Sofian Berrouguet

1. SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC INITIAL ET PREMIERS ARBITRAGES

1.1. Structuration générale

Le diagnostic initial a été établi dans le cadre de l'émission de la note qui a permis d'obtenir l'engagement de la direction générale du CHRU de Brest à porter le pôle TSI et à assurer les avances financières avant perception des enveloppes nationales. Ces éléments ont conduit à la validation du partenariat visant à la création d'un Système d'Information (SI) en structurant quatre blocs.

- Bloc 1 : numéro national, joignable gratuitement par tous les usagers localisés en France et redirigés vers les CR selon la géolocalisation de l'appel.
- Bloc 2 : plateforme qui sera le cœur du dispositif, dotée notamment de l'application métier, c'est-à-dire des outils et interfaces permettant aux répondants de gérer les données des usagers du dispositif et organiser les actions à destination de ces derniers.
- Bloc 3 : application de tchat via Internet permettant aux répondants d'interagir avec les usagers depuis les différents CR. La solution tchat sera initialement incubée dans un unique CR, avant d'être régionalisées (cf. p66). La date de livraison, de même que l'intégration possible de la visiocommunication citée dans l'appel à projet du MSS devra faire l'objet d'une décision préalable du bureau.
- Bloc 4 : site web, conçu à la fois comme un portail et comme un espace de ressources et d'information à destination du grand public et des professionnels.

1.2. Premier arbitrage concernant la téléphonie

Deux options s'offraient au *Pôle National* concernant le type de numéro de téléphone par lequel le 2NPS serait joignable : un numéro à trois chiffres, attribué aux dispositifs d'urgence ou un numéro à quatre chiffres, en 30 ou 31, non surtaxé, attribué aux entreprises et aux institutions. L'instance administrative de régulation qui attribue l'un ou l'autre des numéros – et éventuellement facture cette attribution – est l'Autorité de régulation des communications électroniques et des postes (Arcep).

L'arbitrage en faveur d'un numéro à quatre chiffres présenté en Copil a essentiellement été contraint par le calendrier. En effet, pour être reçues, les demandes d'attribution d'un numéro à trois chiffres demandent une série d'instructions centrales (ministérielle et par l'Arcep), mais aussi territoriales (préfecturales) dont les délais étaient nécessairement avec une ouverture au 10 septembre. Inversement, la disponibilité de marchés au CHRU de Brest avec des opérateurs capables de soutenir un numéro à quatre chiffres permettaient d'accélérer les procédures.

Mais au-delà de ces éléments de contrainte, la solution du numéro à quatre chiffres a également été retenue pour la possibilité à laquelle elle ouvrait de disposer d'une centrale d'appel. Cette centrale nous est apparue indispensable au bon fonctionnement du 2NPS, à la qualité de la réponse offerte et à la résilience des CR, car elle permet :

- de limiter le nombre d'appels non décrochés en prévoyant une mise en attente,
- les bascules d'un CR à l'autre la nuit ou en cas de débord,
- la production d'un matériel susceptible de nourrir l'observation et la recherche adossées au 2NPS.

Néanmoins le choix du numérique à quatre chiffres occasionne des surcoûts de fonctionnement qui n'avaient pas été identifiés lors du budget prévisionnel. Deux propositions commerciales ont été examinées : Orange (*via* le CHRU de Brest) et SFR (*via* la Direction du Numérique). L'offre de SFR a été écartée en raison de son imprécision.

Le flux entrant d'appels payants a été estimé entre 500 000 et 1 million sur la base du nombre de recours au SAMU 59 pour crise suicidaire, des données de l'Observatoire de SOS Amitiés et de l'activité des centres de Vigilance (cf. p19). Il est néanmoins vraisemblable que les 500 000 appels payants ne seront pas dépassés lors de la première année de fonctionnement en raison :

- de la montée en charge progressive,
- du fait qu'une part significative des appels seront des transferts du SAMU et des DADE, lesquels n'impliquent pas de coût propre pour le 2NPS.

1.3.Cadre et arbitrage concernant le système d'information

Le SI du 2NPS répondra à un cadre réglementaire et légal strict correspondant :

- aux exigences de la Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé (PGSSI-S) selon les paliers requis pour une utilisation dans le contexte : "exercice collectif pour lequel au moins une partie du système d'information est mutualisée entre plusieurs utilisateurs",
- au Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS),
- aux Modèles et Nomenclatures des Objets de Santé (MOS-NOS) seront utilisés comme références pour les concepts et objets du SI du 2NPS, en étant les bases de son modèle de données dès son design.

Par ailleurs, le bureau a fait valoir à plusieurs reprises au Copil son choix de passer par un développement centralisé plutôt qu'intégré aux eParcours. Les arguments soutenant ce choix sont les suivants :

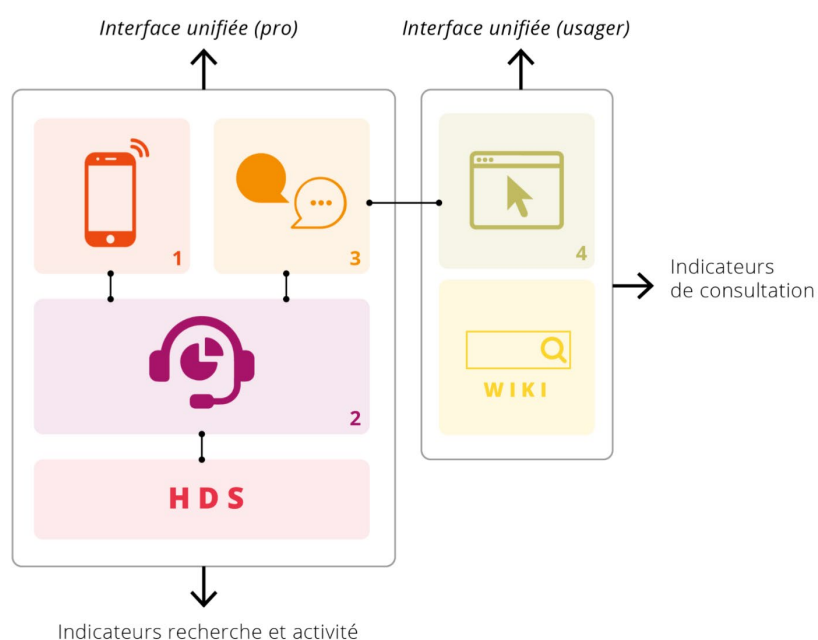
- Les délais extrêmement contraints demandent de l'agilité, de la célérité et de l'efficacité dans le développement. La solution centralisée, qui s'appuie un nombre restreint de prestataires aux habitudes de travail connues et contraints à des résultats et à des échéances de façon contractuelle, permet de satisfaire à ces exigences.
- La centralisation facilite le recueil des données, améliorant l'observation de l'activité du 2NPS, et partant son amélioration continue.
- Le développement centralisé permet de disposer d'une application métier unique, facilitant la prise en main par les professionnels en permettant le développement d'une formation harmonisée.

2. PRÉFIGURATION DU DISPOSITIF FINAL

2.1.Schéma global

Le dispositif final peut présenter plusieurs formes qu'il importera de choisir en veillant à l'équilibre sécurité-ergonomie, pour les temps de déploiement et budgets prévus. De façon globale, une solution à haut niveau d'intégration est préférée.

Représentation schématique du système d'information préfiguré pour le 2NPS



Les données des blocs 1 (téléphonie) et 2 (application métier) sont accessibles depuis une interface uniforme. Le site web (bloc 4) donne un accès intégré au tchat (bloc 2), aux appels ou aux sollicitations en visiocommunication. Les indicateurs sont d'extraction aisée, à des fins de recherche et de suivi d'activité.

2.2. Bloc 1 : téléphonie

Le bloc téléphonie permettra aux usagers d'appeler gratuitement le 2NPS par un numéro à quatre chiffres. Chaque appel sera acheminé vers le CR couvrant le territoire où sera géolocalisé l'appelant. La régulation des appels sera assurée par une centrale qui permettra la mise en attente ou la bascule des appels d'un CR à l'autre. De la même manière, il sera possible de basculer simplement un appel depuis le 2NPS vers un DADE et inversement. Cette centrale sera administrée par un opérateur privé. Dans une perspective d'amélioration continue, de formation et de contrôle médico-réglementaire, le 2NPS souscrira à l'option permettant un enregistrement des appels sans limite de durée.

2.3. Bloc 2 : application métier

L'application métier se présentera comme une interface professionnelle efficace et ergonomique, permettant :

- la réponse réactive aux sollicitations du 2NPS,
- le suivi des prises en charge proposées,
- la planification des actions engagées,
- le recueil des informations pertinentes,
- la production et l'extraction des indicateurs définis par le pôle *Observatoire et recherche*.

Dans les perspectives les plus intégrées, elle devrait à terme permettre l'alternance fluide d'un canal de communication à l'autre (téléphone, tchat, réseaux sociaux, visiocommunication) tout en reconnaissant l'utilisateur comme source unique des échanges conduits sur ces différents canaux. En d'autres termes, quel que soit le canal

employé, il sera possible d'atteindre et de compléter les données d'un même usager de manière uniforme. L'ensemble des données sera stocké dans des environnements sécurisés HDS.

La plateforme intégrera également des solutions de recueil automatisé ou manuel d'indicateurs de résultat et de processus utiles pour l'observation de l'activité du 2NPS et pour la recherche associée. Ce recueil devra être suffisamment ergonomique pour faciliter l'activité clinique des professionnels. Un tableau de bord pourrait permettre de suivre en temps réel l'activité du 2NPS.

En fonction des possibilités techniques, des contraintes de sécurité et des besoins, une interopérabilité variable est prévue avec les SI du dispositif Vigilans, du Samu et des SAS.

2.4. Bloc 3 : tchat et réseaux sociaux

Le dispositif final tchat et réseaux sociaux est décrit p61-62.

2.5. Bloc 4 : site web

Le site web du 2NPS sera basé sur un *Content Management System* (CMS). Il s'agira d'un site institutionnel, avec ses contraintes de prise en compte des dernières normes pour l'accessibilité (RGAA) et une charte graphique avec *design* sur mesure (également accessible). Il sera conçu à la fois comme :

- Un portail d'accès aux CR *via* la ligne téléphonique, le tchat et possiblement la visiocommunication. À ce titre, il devra répondre à des normes de sécurité strictes. Concrètement, l'accès aux CR se traduira par un bouton de recours accessible sur l'ensemble des pages.
- Un espace de ressources et d'information à destination du grand public et des professionnels. Support de la stratégie de communication, cet espace sera organisé de sorte à répondre aux besoins présumés de l'utilisateur :
 - « Je suis en détresse » : informations et ressources pour les personnes concernées par une problématique suicidaire.
 - « J'ai vécu le suicide d'un proche » : informations et ressources de postvention individuelle.
 - « Je m'inquiète pour quelqu'un » : informations et ressources pour les proches-aidant.
 - « Des ressources pour les professionnels » : actualités scientifique, soutien à la recherche, outils de communication, présentation de l'offre de formation, ressources pour la postvention collective.

Le site web pourra également inclure :

- une cartographie des ressources disponibles par le biais d'une intégration du répertoire des ressources (cf. p74),
- la possibilité de s'abonner à une newsletter (cf. p52),
- des informations sur le 2NPS,
- des éléments d'actualité,

Il sera enfin proposé des solutions de renforcement de l'accessibilité, par exemple pour les personnes malvoyantes (mode « écoute »).

À terme, cet espace numérique pourrait être mutualisé avec celui d'autres organismes français disposant d'un site web dédié à la prévention du suicide ou à la postvention (ex. Geps, *#ditesjesuistà*, Papageno, ESPOIR2S).

3. OBJECTIFS OPERATIONNELS POUR L'OUVERTURE DU 2NPS

3.1.Bloc 1 : téléphonie

- réservation du numéro final auprès de l'Arcep,
- mise en place et configuration du centre de contacts.

3.2.Bloc 2 : application métier

- développement et implémentation d'une application métier robuste, répondant aux critères et référentiels de sécurité et d'inter-opérationnalité, permettant :
 - de répondre de façon réactive aux appels,
 - de recueillir les données essentielles à l'organisation des interventions et orientations,
- développement des solutions de recueil automatisé de quelques indicateurs saillants,
- intégration du répertoire de ressources pour un accès par les répondants.

3.3.Bloc 3 : tchat et réseaux sociaux

La possibilité d'une réponse par tchat n'est pas considérée comme prioritaire pour le 10 septembre. Elle sera développée dans un deuxième temps.

L'accès au 2NPS par les réseaux sociaux ne sera quant à elle envisagée que dans un 3^{ème} temps (après le développement des solutions SI initiales et du tchat) sur la base des résultats du dispositif Elios (cf. p6).

3.4.Bloc 3 : site web

Développement d'une version minimale comprenant les informations essentielles et permettant un accès à la ligne téléphonique.

4. STRATEGIE DE DÉPLOIEMENT POUR ATTEINDRE CES OBJECTIFS

4.1.Stratégie générale

- Le choix des solutions techniques sera le fruit d'un arbitrage prenant en compte les dimensions :
 - de fiabilité et de robustesse,
 - d'ajustement fin de l'ergonomie et des fonctionnalités :
 - aux besoins des usagers,
 - à la pratique des répondants,
 - aux besoins de recherche,
 - d'inter-opérationnalité et d'harmonisation,
 - des coûts initiaux et récurrents,
 - de la sécurisation des données.
- Le développement passera par des prestataires privés avec aller-retours fluides et réactifs avec le pôle *Technique et systèmes d'information*.
- Il sera adopté une stratégie de co-développement et de co-design avec des centres pilotes puis à l'échelon national.

4.2. Bloc 1 : téléphonie

- réservation du numéro auprès de l'Arcep,
- recueil de chacun des numéros des postes de répondant pour configurer le centre de contact,
- *testing* du centre de contact,
- intégration à l'application métier et au site web,
- formation au centre de contact.

4.3. Bloc 2 : application métier

- Développement et consolidation d'un socle technique.
- Recueil des variables spécifiques aux besoins des CR en lien avec les pôles *Déploiement*, *Observatoire et recherche* (pour les indicateurs d'activité) et *Recherche* (pour les indicateurs d'évaluation) ainsi que les ATT.
- Spécification des fonctionnalités détaillées souhaitées pour l'application métier et ses interactions avec les blocs 1 (téléphonie) et 3 (tchat et réseaux sociaux). Selon les principes de l'UX design, une attention sera portée à l'ergonomie.
- Développement spécifiques au SI du 2NPS.
- Intégration du répertoire de ressources selon un niveau d'intégration défini par un focus-groupe de VigilansSeurs.
- Choix d'un hébergeur de données de santé en infogérance (partie privée, application métier, tchat) et d'un hébergeur classique (partie publique, portail web).

4.4. Bloc 3 : tchat et réseaux sociaux

Bien que la réponse par tchat ne sera pas accessible au 10 septembre, sa perspective sera anticipée dès la phase initiale de développement du portail web et de l'application métier, notamment afin de prévoir les interfaçages et les contraintes de sécurité qu'elle imposera.

4.5. Bloc 4 : site web

- En collaboration avec le pôle *Communication*, élaboration d'un cahier des charges détaillé.
- Développement du site web par un prestataire privé dans une démarche itérative avec le pôle *Technique et système d'information* et le pôle *Communication*. Cette option a été retenue sur la base de deux critères :
 - La contrainte de sécurité, car le site web permettra un accès au tchat, ouvrant par là une brèche possible dans son environnement HDS. Par conséquent, il est indispensable qu'une entreprise puisse assumer, de façon contractuelle, la responsabilité de la sécurité des accès.
 - La robustesse. En effet, le site web a vocation à supporter un volume de connexions important, avec potentiellement des campagnes de communication pouvant générer des pics de trafic.
 - La possibilité d'implémenter un moteur de recherche en langage naturel pour le répertoire de ressources.
- Développement de la charte graphique du site web sur la base de directives proposées par le pôle *Communication* en fonction de l'identité visuelle du 2NPS.
- Alimentation libre des espaces dédiés de la première version du site web par le pôle *Communication*. À noter que pour des raisons de sécurité, certains espaces ne seront accessibles qu'au prestataire de développement.

5. CALENDRIER DE DÉPLOIEMENT

	Mai			Juin			Juillet			Août			Sept		
Bloc 1- téléphonie : production															
Bloc 2 – application métier : spécifications															
Bloc 2 – application métier : production															
Bloc 3 – tchat et réseaux sociaux : spécifications															
Bloc 4 – site web : spécifications															
Bloc 4 – site web : production															

6. BESOINS

Les besoins financiers relatifs au bloc 1 (téléphonie) concernent :

- la mise en service du numéro de téléphone par l'Arcep et la redevance associée,
- le forfait pour la mise en place d'une centrale d'appels,
- le forfait pour l'enregistrement des appels téléphoniques sans limite de temps,
- le coûts des appels.

Les besoins financiers relatifs au bloc 2 (application métier) concernent :

- le développement,
- la maintenance et l'amélioration continue,
- l'hébergement des données en environnement HDS.

Les besoins financiers relatifs au bloc 3 (tchat et réseaux sociaux) concernent l'abonnement aux prestations correspondantes et les frais de maintenance.

Les besoins relatifs au bloc 4 (site web) concernent le développement par le prestataire et l'élaboration du *design*.

Des frais de mission, de coordination et de gestion par le CHU de Brest sont également à prévoir.

7. BUDGET PREVISIONNEL 2022

Poste	Unité	n	Coût unitaire	Pérenne	Non pérenne
Frais récurrents internes	Forfait			144 640 €	
Bloc 1 – téléphonie	Forfait			560 650 €	
Bloc 2 – application métier (HT)	Forfait			126 000 €	
Bloc 3 – tchat (HT)	Forfait			48 720 €	
Bloc 4 – site web (HT)	Forfait			34 800 €	
TVA (20%)				154 034 €	
Frais de gestion (15%)				160 237 €	
Coordination et mission					60 375 €
Total				1 229 171 €	60 375 €

8. PERSPECTIVES AU-DELÀ DE L'OUVERTURE

8.1. Bloc 1 : téléphonie

- maintenance,
- exploitation des données recueillies à des fins d'optimisation, d'observation et de recherche.

8.2. Bloc 2 : application métier

8.2.1. Poursuite du déploiement

- optimisation, selon les retours d'expérience, amélioration continue avec mises en production régulières de nouvelles versions de la plateforme :
 - amélioration de l'ergonomie,
 - ajout de fonctionnalités (visiocommunication par exemple),
- inter-opérationnalité et intégration :
 - externe : mise en place des liens entre les SI du 2NPS et celui de Vigilans, du Samu-centre 15, des urgences et des SAS,
 - interne : mise en lien et harmonisation de l'application métier, de l'interface tchat et de l'interface réseaux sociaux.

8.2.2. Fonctionnement, entretien et coordination

- maintenance et correction des erreurs,
- support et tierce maintenance applicative,
- administration par prise en charge de la gestion quotidienne des parties publiques et privées,
- suivi des prestataires et opérateurs extérieurs au 2NPS,
- veille continue à la sécurité des données et au respect des réglementations.

8.2.3. Suivi et ouverture sur d'autres projets

- exploitation des indicateurs d'activité (analyse, recherche),
- détermination selon avis du bureau pour mise en lien avec projets de recherche (Emma par ex.),
- interaction du SI 2NPS avec les réseaux sociaux selon avis du bureau,
- évolutions du dispositif suite aux retours d'expérience : nouvelles versions majeures du SI 2NPS.

8.3. Bloc 3 : tchat et réseaux sociaux

8.3.1. Tchat

La solution tchat sera mise en place à partir de 2022. Deux options étaient envisageables :

- le recours à un prestataire de service pour une solution « clé en main » conforme HDS,
- le développement *de novo* d'un tchat propre au 2NPS.

Les critères à prendre en compte pour le choix de l'une ou l'autre des options étaient les suivant :

	Solution « clé en main »	Développement de novo
Robustesse	Forte	Moindre dans un premier temps
Ajustement fin aux besoins	Moindre	Forte
Interopérabilité	Moindre	Potentiellement forte
Coût	Frais de « location »	Investissement élevé + frais de maintenance
Délai de disponibilité	Aucun	Important
Possibilités d'innovations	Non	Oui
Visiocommunication	Oui	Possible

Sur la base de ces critères, le bureau a décidé :

- d'initier la réponse par tchat *via* un prestataire,
- de défendre d'emblée une demande de financements pour le développement d'une solution plus innovante, performante et ajustée, intégrée dans le cadre de la stratégie de prévention numérique du suicide (cf. p62-63).

Au-delà des aspects techniques, le processus opérationnel de mise en place du tchat est décrit p66.

8.3.2. Réseaux sociaux

En cas de résultats positifs à l'issu de l'essai contrôlé randomisé consacré, l'implémentation du dispositif Elios et son interfaçage à l'application métier serait défendue comme la voie d'entrée « réseaux sociaux » du 2NPS. Cette implémentation se ferait moyennant des ajustements du dispositif :

- simplification par épuration des contraintes liées à la recherche,
- élargissement des populations concernées dans le sens d'une universalisation,
- régionalisation progressive de la réponse, conjointement à la réponse par tchat (cf. p62-63).

L'ouverture de l'accès « réseaux sociaux » du 2NPS supposerait la couverture financière des besoins de fonctionnement en termes de ressources humaines (web-cliniciens) et de maintenance.

8.4. Bloc 4 : site web

- maintenance,
- alimentation et mise à jour constante par activité de *webmastering*, confiée au pôle *Communication*,
- optimisations et développement de nouveaux modules, par une collaboration entre le pôle *Communication et Technique et systèmes d'information* et le prestataire.
- travail à la mutualisation, à l'interface ou à la convergence avec d'autre site web consacrés à la prévention du suicide ou à la postvention (#ditesjesuislà, Vigilans, ESPOIR2S, Geps, Papageno).

MISE EN OEUVRE DE LA STRATÉGIE DE COMMUNICATION

Coordination confiée à la

Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale des Hauts-de-France

Mme Nathalie Pauwels

1. SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC INITIAL ET PREMIERS ARBITRAGES

1.1. Communication « externe »

Parce qu'un dispositif de recours n'a d'intérêt que d'être connu de la population à laquelle il s'adresse, la communication adossée au 2NPS sera considérée comme un facteur déterminant de son efficacité et de sa pertinence. En informant largement et de manière stratégique sur la disponibilité du service proposé, sur sa nature et sur ses voies d'accès (numéro de téléphone, tchat et réseaux sociaux), il s'agira de mettre en correspondance les besoins et l'offre d'aide, notamment dans les populations les plus vulnérables.

Néanmoins, la communication du 2NPS sera considérée au-delà de sa visée purement informative. Bien plus qu'une simple manière de « faire connaître », son potentiel de modification des représentations, d'incitation à l'engagement, d'éveil des consciences, de lutte contre la stigmatisation, d'augmentation de la littératie ou de sollicitation de l'identification permettra de l'investir comme un levier de prévention à part entière. S'agissant des conduites suicidaires, la communication apparaît d'ailleurs d'autant plus indispensable à l'efficacité d'une ligne de recours qu'elle aura à dépasser, voire à conjurer, des obstacles classiques et tenaces aux démarches de recherche d'aide :

- obstacles individuels, tenant de l'auto-stigmatisation, des sentiments de honte ou de culpabilité, du vécu d'illégitimité ou de la tentation de l'isolement fréquemment retrouvés chez les personnes en détresse,
- obstacles collectifs, tenant des représentations erronées ou des préjugés, vecteurs de démobilitation, de neutralisation des actions de prévention et de stigmatisation des personnes concernées.

Pour légitimer, asseoir et alimenter sa stratégie, la communication du 2NPS peut s'appuyer sur l'existence de deux effets paradigmatiques, mis en évidence de façon robuste dans la littérature scientifique¹³ :

- l'effet Werther, selon lequel le traitement et la diffusion trop peu précautionneux d'informations liées à des faits suicidaires peut être associée à une augmentation subséquente des taux de suicide,
- l'effet Papageno, selon lequel les histoires et témoignages de personnes ayant traversé de manière heureuse une crise suicidaire sont associés à une diminution des taux de suicide.

C'est à double titre que la stratégie de communication du 2NPS devra intégrer les connaissances relatives aux effets Werther et Papageno :

- pour son propre compte, afin de sécuriser ses contenus et optimiser l'efficacité de ses messages,
- pour accompagner l'ensemble des relais d'informations (médias, réseaux sociaux, organes de communication institutionnelle) dans l'amélioration du traitement des faits suicidaires et les

¹³ Notredame, C. É., Pauwels, N., Walter, M., Danel, T., & Vaiva, G. (2015). Le traitement médiatique du suicide: du constat épidémiologique aux pistes de prévention. *La Presse Médicale*, 44(12), 1243-1250.

sensibiliser dans leur rôle de prévention. S'agissant de cette dernière mission, le 2NPS travaillera en partenariat étroit avec le programme Papageno.

Grâce à son effet inducteur (notamment par le levier de l'effet Papageno), le calibrage de la communication sera employé comme un moyen de régulation des flux de recours du 2NPS. Cette variable d'ajustement permettra d'accompagner la montée en puissance progressive du dispositif et d'adapter la mise en congruence des sollicitations des CR et de leur capacité à les absorber.

Enfin, il faut noter qu'à la condition d'un ajustement de ses messages (tant dans le fond que de la forme) et d'un choix stratégique dans ses cibles, la communication peut être utilisée comme un levier de réduction des ISTS. En pénétrant les territoires, elle soutiendra les effets de correction des inégalités territoriales que permet l'aide à distance. Qui plus est, en ciblant spécifiquement les populations précarisées et/ou à besoin particulier et en adoptant auprès d'elles le ton juste, elle contribuera à lutter contre les effets de marginalisation qui les tiennent souvent à l'écart des campagnes de prévention.

1.2. Communication « interne »

Le DTI a fait apparaître une forte demande de la part des acteurs de terrain – ARS et contributeurs de la SGPS – d'être tenus informés de la progression des travaux du 2NPS. De fait, en harmonisant (à défaut d'homogénéiser) le niveau de connaissances partagé sur le projet et ses avancées, la communication peut être mobilisée comme un levier d'implication, de motivation et de fédération des nombreux partenaires du *Pôle National* et, au-delà, des acteurs de la prévention dans son ensemble. Néanmoins, la communication dite « interne » au 2NPS devra composer avec les questions sensibles de la juste temporalité dans un contexte contraint par des échéances rapprochées, du périmètre des contenus à transmettre et surtout de la légitimité à délivrer certaines informations. **En particulier, la stratégie de communication du 2NPS sera soucieuse de ne pas se substituer, ni même d'anticiper sur les prérogatives d'annonce et d'information qui reviennent aux institutions.**

1.3. Choix du numéro de téléphone

Contraint par l'arbitrage en faveur d'une solution à quatre chiffres (cf. p38) et par la liste des options disponibles délivrée par l'ARCEP, le choix du numéro de téléphone sur lequel les usagers pourront joindre les CR du 2NPS s'est fondé sur trois critères principaux :

- critère phonétique : la simplicité et la fluidité d'énonciation facilitant la mémorisation et la rétention du souvenir,
- critère symbolique : par analogie ou évocation, certains numéros présentent une charge symbolique, qui tantôt renvoient à d'autres dispositifs d'aide à distance, tantôt les connotent de représentations favorables ou au contraire problématiques,
- critères graphiques : du fait de leur forme, certains numéros peuvent être exploités dans des déclinaisons graphiques plus ou moins symbolisées au service de la stratégie de communication.

Sur la base de ces critères, le choix initial du bureau s'était porté sur le 3112. Néanmoins, le Professeur François Braun, président de l'association Samu-Urgences de France, nous a alerté sur l'écueil grave qu'il y aurait à faire un tel choix. En effet, dans le cadre de la refonte des services d'urgence et de secours, des discussions se tiennent actuellement au sujet de l'opportunité de faire disparaître le 15 (de valence exclusivement sanitaire) au profit du 112 européen (qui implique une mutualisation des valences sanitaires et de sécurité). Le choix du 112 aurait pu être interprété comme une prise de parti dans ces discussions, et ainsi compromettre les collaborations avec le Samu-Centre 15, pourtant indispensables au déploiement du 2NPS.

Le choix du bureau s'est alors réorienté vers le 3114 en raison :

- de sa relative simplicité phonétique,
- de sa relative neutralité symbolique,
- de l'intérêt graphique que recèlent les deux « 1 » juxtaposés qui peuvent suggérer le symbole pause, un chemin ou une passerelle.

Ce choix a été soumis à l'ARCEP associé à deux autres numéros (le 3021, 3109), comme les procédures l'exigent.

2. PRÉFIGURATION DU DISPOSITIF FINAL

L'objectif général de la stratégie de communication est à ce que le 2NPS soit rapidement et durablement identifié comme une ressource professionnelle fiable pour les personnes aux prises avec la problématique suicidaire, et comme un point de repère et d'appui pour les acteurs et les bénévoles de la prévention du suicide.

Pour optimiser son efficacité, son adaptabilité et sa modularité, la stratégie de communication sera multiforme (c'est-à-dire basée sur le principe du « mix communicationnel »). Ses composantes seront ajustées dans la forme et dans le fond :

- aux publics ciblés : personnes concernées, proches, professionnels,
- aux objectifs de prévention visés : prévention universelle, sélective ou ciblée, postvention,
- aux canaux, lieux de diffusion et partenaires-relais,
- Aux objectifs pragmatiques soutenus. En effet, la communication du 2NPS sera conçue et organisée de sorte à soutenir six grandes fonctions détaillées ci-après : visibiliser, mobiliser, informer, argumenter, persuader, et fédérer en interne.

2.1. Visibiliser

À l'instar du 15, la fonction de visibilisation correspondra à la dimension « faire connaître » de la stratégie de communication. Elle visera à inscrire le numéro du 2NPS dans les représentations individuelles collectives, et à lui assortir un réflexe de recours. En accord avec l'adage de Marcel Bleustein Blanchet, fondateur de Publicis, selon lequel « la répétition fait la réputation », elle passera par la distillation de messages publics tout au long de l'année. La fonction de visibilisation sera à la fois assurée par une communication directe et par le biais de relais de communication.

2.1.1. Communication directe

La communication directe consistera en l'organisation de campagnes multimédia d'échelle nationale. Organisées en articulation avec les services du MSS et le travail d'autres agents de communication en santé mentale comme SPF, le Psycom, le Geps, ou les centres de prévention du suicide, ces campagnes seront de deux natures :

- campagnes de communication média dit « traditionnels » par :
 - communiqués de presse,
 - insertions presse,
 - spots publicitaires radio, la station étant choisie en fonction du type de public visé,
- campagnes de communication numérique par :
 - animation de comptes sur les réseaux sociaux *Twitter, LinkedIn, Facebook, Instagram, Twitch, TikTok* et *Snapchat*,
 - animation du site web du 2NPS (cf. p41),
 - relai du site web *#ditesjesuislà*, qui vise à outiller le grand public de connaissances sur le repérage de la crise suicidaire chez un proche et apporte des conseils sur la conduite à tenir (www.ditesjesuisla.fr),
 - affichage sur *Wikipedia*,

- mention du 2NPS sur les pages en rapport avec les conduites suicidaires et leur prévention (ex. https://fr.wikipedia.org/wiki/Prévention_du_suicide),
- création d'une page dédiée,
- publications sur les forums de discussion, en particulier ceux en lien avec la santé et la santé mentale (ex. Doctolib).

Il est à noter que les campagnes de communication web, en particulier dans ce qu'elles impliquent d'actions sur les réseaux sociaux et sur les espaces virtuels d'échanges, s'intégreront dans le cadre d'une stratégie à part entière de prévention des conduites suicidaires par le numérique (cf. p62-63).

2.1.2. Relais de communication

En plus des campagnes directes, la communication du 2NPS s'appuiera sur des partenariats plus ou moins formalisés avec des citoyens, professionnels ou organismes qui assureront :

- *a minima*, le relai du numéro du 2NPS,
- au mieux, le relai des éléments de communication spécialement élaborés.

Les partenaires-relais seront choisis pour leur portée de communication, pour les publics spécifiques qu'ils permettront de cibler et pour leur intérêt stratégique. Il répondront à la typologie suivante¹⁴ :

- relais de communication de masse :
 - moteurs de recherche pour affichage systématique à chaque requêtes en lien avec le suicide, le désespoir et la dépression (ex. Google, Bing, Duckduckgo, Yahoo !, Ask, Qwant),
 - principales plateformes sociales pour renvoi vers le numéro à chaque signalement de contenu en lien avec le suicide et pour référencement sur les modules de recherche (ex. Facebook, Twitter, Tik Tok, Snapchat, Instagram),
 - journalistes et agences de presse, avec le soutien du programme Papageno, pour que toute production médiatique au sujet d'un suicide soit assorti d'une mention du numéro du 2NPS, dans le respect des recommandations de l'OMS,
- relais de communication auprès des professionnels du soin :
 - ordre national des médecins,
 - lettre d'information de la CNAM,
 - ordre national des pharmaciens,
 - ordre national des infirmiers,
 - syndicats de psychiatres,
 - associations nationales de psychologues,
- ambassadeurs :
 - réseau des formateurs nationaux et régionaux en prévention du suicide,
 - réseau des sentinelles,
 - organismes formateurs en prévention du suicide,
 - membres du Geps et de la Section d'étude et de prévention du suicide (Secs) de l'Association Française de Psychiatrie Biologique et de Neuropsychopharmacologie (AFPBN),

¹⁴ Les listes présentées ne sont pas exhaustives. Elles seront alimentées au fur et à mesure de l'avancement des travaux des pôles et axes transversaux.

- relais de communication auprès des personnes concernées :
 - Psycom (notamment via la semaine d'information en santé mentale),
 - Unafam,
 - Fnapsy,
 - UNPS, DADE et associations de prévention du suicide,
- relais auprès des publics vulnérables :
 - adolescents et les jeunes adultes : fil santé jeunes, Association Nationale des Maisons des Adolescents (ANMDA), thématique santé mentale et prévention du suicide du service sanitaire des étudiants en santé,
 - étudiants : syndicats étudiants, CNOUS, CROUS, directions de la communication des établissements d'enseignement supérieur, universités,
 - entrepreneurs : Apesa France,
 - publics vieillissants : Ehpad et maisons de retraite, Petits Frères des Pauvres,
 - chômeurs : réseau des agences Pôle Emploi,
 - agriculteurs : MSA,
 - migrants et publics précaires : Croix rouge Française,
 - public LGBTQIA+ : SOS homophobie,
- relais auprès des personnes endeuillées par suicide :
 - instituts médicolégaux,
 - salons funéraires,
 - associations d'accompagnement du deuil,
 - cellules d'urgence médicopsychologiques,
 - réseaux des centres régionaux psychotraumatisme,
- relais dans les lieux à haut risque de hot-spots : SNCF, RATP, Île-de-France mobilités (affichage dans des lieux stratégiques et/ou annonce haut-parleur du numéro en cas de suicide sur les lignes),
- relais institutionnels :
 - Ministères tels que les Solidarités et la Santé (MSS - et ses services déconcentrés), les Armées, l'Intérieur, l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports, l'Enseignement Supérieur, l'Agriculture et l'Alimentation, DIHAL, et la Justice,
 - SMF,
 - Associations d'élus et leurs services,
 - Services de communication des ARS.

De façon concrète, les partenariats s'appuieront sur la mise à disposition de kits de communication multimédias spécifiés en fonction du type de relai, comprenant par exemple :

- des bannières et contenus informatifs,
- des éléments graphiques,
- des communiqués de presse-type,
- des flyer d'information,
- des affiches (*print* et pour insertion dans les supports internes).

Ces éléments de communication pourront être adaptés et déclinés de sorte à prendre en compte les ISTS, notamment en lien avec l'accès à l'information, à la langue ou aux différences socioculturelles (français facile, traduction, infographies adaptées).

2.2. Mobiliser

L'effort de mobilisation visera à sensibiliser la population à la responsabilité collective qui existe à prévenir le suicide. Il se concrétisera par la provocation d'opportunités de rencontres, d'échanges et d'engagement sous la forme d'événements nationaux repérés et repérant.

- Un festival de rock sur le modèle mexicain *Rock por la vida*, lors duquel des chanteurs délivrent des messages de prévention au fil de leur prestation. Des stands tenus par des associations, des professionnels ou des influenceurs seront répartis sur le site afin d'échanger avec les participants. Ce festival pourra avoir lieu le 10 septembre à l'occasion de la journée internationale de prévention du suicide.
- Des événements mobilisateurs type « happening » lors desquels chaque citoyen est invité à s'investir dans la diffusion de message de prévention (ex : déposer un post-it sur le pare-brise des voitures, envoyer des cartes à un proche).

Ces événements pourront être organisés en collaboration avec SPF ou d'autres agents de communication et d'information en santé mentale comme le Psycom, le Geps, ou les centres de prévention du suicide.

2.3. Informer

L'augmentation de la littéracie au sujet des conduites suicidaires et de leur prévention contribue à saper les fondements de la stigmatisation, à éveiller les consciences, à libérer la recherche d'aide et à renforcer les capacités à agir. Sur la base de ce constat, la communication du 2NPS adoptera une démarche pédagogique pour rendre accessible l'état de l'art en matière de suicidologie, d'une manière qui concilie compréhensibilité et respect de la complexité des phénomènes concernés.

La fonction d'information passera par :

- Le relai large du rapport de l'Observatoire National du Suicide (ONS) qui actualise chaque année les données épidémiologiques relatives aux décès par suicide, tentatives de suicide et idées suicidaires. Ce relai sera systématiquement assorti de messages de prévention.
- La mise à disposition de données et d'informations au sujet des conduites suicidaires et de leur prévention via le site web du 2NPS (section « épidémiologie » et foire aux questions).
- La création d'une lettre d'information pour le public permettant de diffuser les éléments d'actualité au sujet de la prévention du suicide et de fidéliser les personnes intéressées. Cette infolettre sera couplée à la page *LinkedIn* du 2NPS.
- Un partenariat avec le Psycom.

2.4. Argumenter : modifier les représentations

2.4.1. Principes généraux

Pour qu'elles se traduisent en changement effectif de comportement, les campagnes d'information sur l'existence de la ligne doivent être accompagnées d'un travail de modification des représentations associées au suicide. En effet, des idées reçues circulent dans les représentations collectives qui tendent à neutraliser les messages de prévention. On en relève quatre principales :

- « Le suicide est associé à une cause unique, facilement identifiable ».
- « Les idées et conduites suicidaires sont anodines ».
- « On ne peut pas prévoir un geste suicidaire ».
- « On ne peut rien faire pour éviter le suicide ».

Par conséquent, l'enjeu de l'argumentation est celui du passage de l'information à :

- l'ancrage de représentations soutenant l'engagement, l'accès aux soins et l'entraide,
- la modification des représentations vectrices de désengagement, de culpabilité, de fatalisme ou d'immobilisme,
- la neutralisation des représentations associant au suicide un présupposé de désirabilité.

Ce passage relève d'un processus maturatif qui s'inscrit dans le temps long et doit être soutenu par une instance suffisamment légitime. En cela, le 2NPS devra faire figure d'expert en matière de prévention du suicide.

2.4.2. Neutraliser la représentation « positive » du suicide

L'objectif est de substituer à l'image romantique, glamour, libératoire du suicide, une valorisation de l'entraide, du soin et de la demande d'aide. Dans cet optique, le pôle *Communication* mobilisera un collectif d'artistes influenceurs autour de la réalisation d'œuvres soutenant la prévention, et alimentera les comptes sociaux et le site web du 2NPS de ces représentations protectrices.

2.4.3. Détourner la représentation « fataliste » du suicide

L'idée est de substituer au fatalisme la conscience d'une prévention possible. Il s'agit pour cela de valoriser le travail des cliniciens et des acteurs de prévention, de mettre en exergue des témoignages de personnes ayant traversé de façon heureuse une crise suicidaire et de faire connaître les principes et effets des soins psychiques. Pour ce faire, nous organiserons :

- des conférences grand public au format présentiel ou webinaire,
- la participation du 2NPS ou de ses partenaires à des émissions médias pédagogiques,
- des *lives* sur les chaînes de *streaming*.

2.4.4. Se décaler des jugements associés aux idées suicidaires

Par qu'elles sont personnellement douloureuses et socialement effractantes, les idées suicidaires sont associées à des convictions intimes et à des jugements personnels souvent profondément ancrés (ex. le suicide est lâche ou courageux, l'expression d'une ultime liberté, un choix personnel, égoïste ou altruiste, etc.). Néanmoins, pour être opérationnelle, la prévention du suicide doit pouvoir mettre en suspens ces convictions. Au-delà de toute considération morale, c'est la notion de souffrance qui doit la guider. Pour préserver le sens et la pertinence du recours au 2NPS, la communication aura vocation à aider la population et les professionnels à faire un pas de côté pour substituer à leur jugement moral une reconnaissance de la vulnérabilité et de la souffrance associée aux conduites suicidaires.

Dans cette perspective, le pôle *Communication* proposera des campagnes ciblées sur les populations les plus imprégnées ou les plus tributaires d'*a priori* préjudiciables à l'accès aux soins :

- les hommes,
- les adolescents et jeunes adultes,
- les professions exposées (policiers, médecins, agriculture, en particulier).

Ces campagnes consisteront par exemple en la diffusion de messages ou de vidéos abordant directement et de façon spécifique les idées reçues au sujet de la souffrance psychique et de la demande d'aide pour les contourner ou les subvertir.

2.4.5. Encourager l'entraide

L'objectif est de donner aux proches et/ou à l'entourage des personnes présentant des idées suicidaire les connaissances de base et les outils simples pour les aider à repérer la détresse psychique et à y réagir d'une façon qui soutienne la prévention.

À cette fin, le pôle *Communication* pourra :

- Construire un quizz didactique permettant à la population de tester ses connaissances sur le repérage des signes d'alerte,
- Promouvoir la mini-série vidéo interactive « Qu'aurais-tu fait à ma place ? » réalisée par les équipes du programme i-share. Inspirée sur des « livres dont vous êtes le héros », cette mini-série invite le spectateur à opérer des choix devant une personne en difficulté et à observer les conséquences de ces choix en termes de prévention (<https://www.i-share.fr/actualite/mini-serie-quaurais-tu-fait-a-ma-place/>)
- Promouvoir le site #ditesjesuislà qui recèle d'informations pour aider au repérage des signes d'alertes et soutenir le rôle d'aidant.

2.4.6. *Faire valoir une expertise nationale*

L'expertise du 2NPS sera mise à profit de la stratégie de communication afin de légitimer ses messages, de renforcer sa crédibilité et d'opposer une rationalité scientifique aux mythes et idées reçues qui entourent les conduites suicidaires. Inversement, le pôle *Communication* soutiendra la consolidation et la valorisation de cette expertise. Ce double mouvement passera notamment par :

- la mise à disposition, notamment via le site web du 2NPS, des données épidémiologiques et empiriques actualisées,
- l'organisation de la participation du 2NPS à des congrès scientifiques et la promotion de la participation de ses partenaires aux mêmes congrès,
- la valorisation des publications scientifiques produites par les équipes du 2NPS et par leurs partenaires,
- la publication opportune de tribunes et opinions dans les médias généralistes,
- une représentation à l'international, notamment au sein de *l'International Association for Suicide Prevention* (IASP).

2.5. Persuader : valoriser le recours à la ligne

Les campagnes de communication auront pour objectif central de promouvoir le recours à la ligne nationale en induisant un changement durable des attitudes et des comportements. En plus de visibiliser l'offre de service, de mobiliser et d'informer la population et d'argumenter pour dissiper les idées reçues, il s'agira donc de persuader les personnes en détresse, leurs proches et les professionnels de l'opportunité de recourir au numéro national. Pour soutenir cette dernière fonction pragmatique, le pôle *Communication* s'appuiera sur les principes de la communication engageante (communication destinée à induire chez les personnes un engagement en acte), ainsi que sur les mécanismes sous-tendant l'effet Papageno (l'identification, notamment).

2.5.1. *Favoriser l'identification à un pair*

Les témoignages de personnes qui ont surmonté des périodes de souffrance intense sont des supports forts à l'identification dite « protectrice ». À l'appui d'une mise en écho subjective des histoires et des ressentis, elle permet aux personnes en détresse d'intégrer une « preuve incarnée » de ce que le suicide n'est pas une fatalité et que des alternatives existent. Cette identification induit un effet Papageno d'autant plus fort que la personne qui fait office de modèle présente des similarités – notamment en âge et en genre – avec la personne qui l'écoute ou la regarde. Pour susciter cette identification protectrice dite « horizontale », le pôle *Communication* travaillera à recueillir les témoignages écrits ou vidéo de personnes ayant traversé de façon heureuse une crise suicidaire et à en alimenter le site web et les comptes sociaux du 2NPS. Ces témoignages pourront également prendre en compte les ISTS.

2.5.2. Mobiliser des influenceurs

L'effet d'identification est également augmenté lorsque le modèle de dépassement d'une crise suicidaire est incarné par une personne bénéficiant d'un fort crédit social. Pour susciter l'identification dite « verticale », le pôle *Communication* tâchera cette fois de recueillir le témoignage écrit ou vidéo de célébrités et d'influenceurs ayant eux-aussi traversé de façon heureuse une crise suicidaire. Là encore, les témoignages seront rendus accessibles par le site web et les comptes sociaux du 2NPS.

2.6. Fédérer en interne

Les fonctions pragmatiques de visibilisation, de mobilisation, d'information, d'argumentation et de persuasion relèvent de la communication externe, c'est-à-dire dirigée vers les personnes à qui « s'adresse » le 2NPS. En parallèle, le pôle *Communication* mettra en place une stratégie de communication « interne », destinée aux personnes qui « font » le 2NPS.

La communication interne sera sous-tendue par des objectifs pragmatiques spécifiques : elle visera à transmettre les informations utiles, à mobiliser et à fédérer les acteurs et les partenaires, à faciliter le travail collaboratif, à fluidifier les échanges, à valoriser les dynamiques et les initiatives, à faciliter l'acceptation de l'implantation des CR ou encore à induire un sentiment d'appartenance et d'engagement collectif.

Sa réactivité, sa pertinence et son « à propos » dépendront surtout d'une boucle de circulation de l'information entre le *Pôle National* et les acteurs territoriaux. Cette boucle mettra en rapport :

- un flux centripète depuis les acteurs et partenaires de terrain vers le *Pôle National*, afin de centraliser les avancées, initiatives, dynamiques, temps forts et ressources, mais aussi les points de difficulté et les obstacles,
- un flux centrifuge depuis le *Pôle National* vers les acteurs et partenaires de terrain au premier rang desquels les ARS et les CR, afin de redistribuer la synthèse des informations collectées, mais aussi de diffuser la progression des travaux, les projets et les perspectives du *Pôle National* lui-même.

La communication interne sera calibrée dans ses cibles, ses contenus, ses canaux, ses supports et ses temporalités afin de soutenir le projet, mais aussi et surtout pour répondre aux besoins des partenaires et acteurs de terrain. Elle veillera à respecter et à s'articuler avec les voies et les organes de communication institutionnels déjà en place. Les moyens qui pourront être déployés sont :

- l'élaboration d'une lettre d'information,
- la constitution d'une base de données partagée, pour les besoins des interactions et des collaborations, dans le respect du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD),
- l'élaboration d'un kit de communication contenant des éléments « prêts à l'emploi ».

3. OBJECTIFS OPERATIONNELS POUR L'OUVERTURE DU 2NPS

L'ouverture du 2NPS, marquera le coup d'envoi de sa communication externe qui devra être d'emblée maîtrisée, intensive, réactive et coordonnée avec le MSS. Afin de répondre à ces exigences dans une temporalité comprimée, le pôle *Communication* aura, d'ici le 10 septembre, pour objectifs opérationnels principaux :

- d'élaborer l'identité du 2NPS,
- de disposer de supports et de matériaux de communication matures,
- de disposer de canaux de communication robustes (site web, notamment),
- de préparer l'inauguration du dispositif,
- de préparer les partenaires-relais à une mise en branle accélérée.

En parallèle, le pôle *Communication* poursuivra l'objectif de mettre en place une stratégie de communication interne fluide et efficiente dès avant le lancement du 2NPS.

4. STRATÉGIE DE DÉPLOIEMENT POUR ATTEINDRE CES OBJECTIFS

4.1. Constitution d'un rationnel de communication sur lequel fonder la stratégie

Dans le prolongement du DTI et de la phase de prospection, le pôle *Communication* constituera un corpus d'éléments théoriques et pratiques qui lui permettront de rationaliser les stratégies à mettre en œuvre.

- Il passera en revue les principaux modèles axiomes des sciences de la communication pour sélectionner les plus pertinents à mobiliser.
- Il exploitera le corpus d'articles scientifiques relatifs aux effets Werther et Papageno que le programme Papageno a constitué au fil de ses travaux de recherche.
- Il colligera l'avis de personnes concernées en s'associant à la tenue de focus-groupes organisés par le programme Papageno. Deux de ces focus-groupes se sont déjà tenus les 28 avril et 4 mai 2021 au Centre d'Accueil et de Crise du CHU de Lille. Ils ont réuni des personnes ayant récemment eu des idées suicidaires ou fait une tentative de suicide. Menés dans le cadre d'un protocole de recherche ayant reçu l'avis favorable d'un CPP, ils avaient pour objectifs de tester l'efficacité, l'innocuité et l'acceptabilité subjective de messages de prévention. Les participants ont également été sondés concernant le nom du numéro national. Un troisième focus groupe est prévu dans les mêmes conditions le 19 mai 2021.
- Il consultera les principaux agents français de communication en santé mentale et en suicidologie, en particulier le Psycom, SPF, les centres de prévention du suicide et le Geps.

4.2. Préparation de la communication externe

La préparation de la communication externe se fondera sur les résultats de la démarche de rationalisation, sans toutefois attendre la constitution du corpus définitif pour débiter. Elle consistera en une série de tâches qui seront menées en parallèle :

- conception de l'identité du 2NPS :
 - Conception du nom,
 - Génération du slogan,
 - Design de l'identité visuelle (logo et charte graphique),
- ouverture des canaux de communication (compte sur les réseaux sociaux, notamment),
- préparation des supports de communication (plaquettes, flyers, affiches, visuels, masques de diapositives, en-têtes, signatures),
- définition des éléments de langage afférents au 2NPS et à la prévention du suicide,
- contribution au développement du site web et production des contenus (cf. p41),
- préparation de l'inauguration du 2NPS et anticipation d'une éventuelle visite ministérielle. Articulation avec les services de communication du MSS et du CHU de Lille pour appuyer, selon les souhaits de l'un et de l'autre :
 - l'organisation logistique,
 - l'organisation de la couverture médiatique (communiqué et dossier de presse, éventuelle conférence de presse),
 - la préparation d'éventuels éléments de discours,
- mise en place des partenariats utiles en vue d'un relai réactif de la communication :
 - Identification des partenaires-relai prioritaires,
 - Prise de contact pour sensibilisation,
 - Maintien du contact pour mobilisation jusqu'à lancement de la communication.

4.3. Initiation de la communication interne

Afin de calibrer la communication interne, le pôle *Communication* mènera une série d'échanges et de consultations avec les pôles *Déploiement*, *Appui aux politiques régionales de prévention du suicide, formation et bonnes pratiques*, *Recensement des ressources* et *Dispositifs d'aide à distance et d'écoute*. En appui des expériences de chacun de ces pôles, en phase avec la progression de leurs travaux et sur la base des besoins et contraintes qu'ils auront identifiés, il s'agira de définir :

- les paramètres des flux de communication centrifuge :
 - la source et le périmètre des informations à transmettre,
 - le support et les canaux par lesquels l'information pourra être transmise,
 - les destinataires les plus pertinents,
 - la temporalité et la rythmicité de la communication,
 - les processus de validation des contenus,
- les paramètres et des flux de communication centripète :
 - modalités et canaux par lesquels l'information pourra être transmise depuis les territoires,
 - méthodes de promotion et de facilitation de la transmission d'information par les acteurs,
 - modalités de traitement des informations acheminées au *Pôle National*.

Une fois l'ensemble de ces paramètres stabilisés et validés, le pôle *Communication* se chargera de :

- d'ouvrir les canaux de communication interne et de développer les supports correspondants,
- d'informer les différents destinataires du processus de communication interne,
- d'initier les premières actions de communication centrifuge,
- de recueillir un premier retour des partenaires quant à la pertinence de la communication mise en place.

5. CALENDRIER PRÉVISIONNEL JUSQU'À L'OUVERTURE

	Mai			Juin			Juillet			Août			Sept	
Stabilisation de la stratégie interne														
Prises de contact avec les partenaires-relai														
Élaboration de l'identité du 2NPS														
Préparation des supports														
Mobilisation des partenaires-relais														
Préparation de l'inauguration														
Alimentation du site web														
Communication interne														

6. BESOINS

6.1. Besoins financiers

Un important travail de production interne sera réalisé par l'équipe en place. Cependant, des frais de production d'outils numériques, l'impression de supports et l'achat d'espaces médiatiques nécessaires à la communication seront externalisés. De même que l'organisation d'événementiels à visée nationale qui nécessiteront des coûts de production externe.

Il est prévu d'organiser une communication renforcée pour la première année d'ouverture, afin d'initier une cinétique qui serait ensuite confortée grâce aux financements pérennes.

À terme, le recours à du mécénat ou à des financements privés permettra le financement de postes exceptionnels venant en complément des activités pérennes.

6.2. Besoins de soutien stratégique

Afin de soutenir sa capacité à atteindre des publics particuliers, de lui faire gagner en ampleur et en force, mais surtout de l'aider à s'inscrire dans les dynamiques territoriales de prévention du suicide, la communication du 2NPS bénéficierait d'un soutien pour :

- entretenir des interactions fluides avec les services de communication des ARS et du MSS,
- avoir des contacts utiles avec les services de communication des Ministères concernés par la prévention du suicide en raison de la vulnérabilité des publics qu'ils ont sous leur juridiction : Éducation nationale, jeunesse et sports nationale, Enseignement supérieur, recherche et innovation, Intérieur, Armées, Agriculture et Justice.

7. BUDGET PREVISIONNEL 2022

Poste	Unité	n	Coût unitaire	Pérenne	Non pérenne
Spot publicitaire radio	Semaine	2	75 000 €	75 000 €	75 000 €
Événementiels	Semaine	2		13 200 €	25 000 €
Live streaming	Jour	5	800 €	4 000 €	
Impression	Annuel		3 800 €	3 800 €	
Animations	Jour	5	800 €	4 000 €	
Total				100 000 €	100 000 €

8. PERSPECTIVES AU-DELÀ DE L'OUVERTURE

8.1. Lancement, pérennisation et ajustement de la communication externe

L'année 2022 sera consacrée au lancement de la communication externe. La nécessité d'inscrire rapidement le 2NPS dans le paysage de la prévention, d'en faire une recours d'emblée largement visible et accessible, et d'impulser une dynamique qui devra s'inscrire dans la durée justifiera un renfort de communication par rapport à ce que sera le rythme de croisière pour les années ultérieures. Aussi, et en accord avec la stratégie déclinée plus haut, le pôle *Communication* mettra en place des actions exceptionnelles qui ne seront pas systématiquement reconduites, telles que la diffusion d'un spot publicitaire sur les radios publiques de Radio France.

Parallèlement, le pôle *Communication* initiera des actions récurrentes ayant vocation à être reproduites d'une année à l'autre, comme :

- l'organisation de *live en streaming* afin d'augmenter la littéracie mais également de modifier les représentations de la population sur des thématiques particulières,
- la production d'animations sur les réseaux sociaux afin de diffuser une image moderne de la prévention du suicide.

Enfin, l'année 2022 sera l'occasion de roder les tâches de fond de la communication du 2NPS, en particulier :

- le *webmastering*, en collaboration avec le pôle *Technique et systèmes d'information* : mise à jour, alimentation, modifications, etc.,
- le *community management*, en collaboration avec le pôle *Tchat et réseaux sociaux*, dans le cadre de la stratégie de prévention numérique organisée par le 2NPS : alimentation, partage de contenus, abonnement et promotion des comptes pour augmenter le nombre d'abonnés, etc.,
- les relations presse, en collaboration avec le programme Papageno : réponse aux journalistes sollicitant une expertise, organisation de reportages immersifs, rédaction de communiqués, veille médiatique, etc.

Une attention particulière sera portée à adapter de manière souple et réactive la communication externe en fonction des données mises à disposition des pôles *Observatoire et recherche*, ainsi que des retours des pôles *Déploiement* et *Appui aux politiques de prévention du suicide*, notamment au regard :

- des flux d'appels, de sorte à ajuster l'intensité de la communication aux capacités des CR,
- de la qualité des appelants, de sorte à cibler la communication sur les personnes vulnérables et/ou soumises à des ISTS pour qui il serait manifeste qu'elle ne bénéficient pas du 2NPS,
- de la nature des appels, de sorte à cibler la communication sur les demandes attendues mais manquantes.

Sur ce dernier point, il faut noter que la communication au sujet de l'offre de postvention individuelle sera active dès lors que les CR auront été spécifiquement formés, ce qui devrait avoir lieu courant 2022.

8.2. Entretien et ajustement de la communication interne

En ce qui concerne la communication interne, l'année 2022 sera consacrée à un travail de stabilisation, d'entretien et à d'ajustement constant des messages, canaux et supports de communication en fonction :

- de l'évolution du dispositif et de ses perspectives,
- des besoins et développements des acteurs des territoires,
- des dynamiques partenariales.

Pour s'ajuster, la démarche de communication interne s'appuiera sur les observations des pôles *Déploiement*, *Recensement des ressources* et *Appui aux politiques régionales de prévention du suicide*. Inversement, elle travaillera à mettre à disposition de différents pôles du 2NPS les outils permettant d'appuyer leur action. Ce sera notamment le cas pour :

- les pôles *Déploiement* et *Dispositifs d'aide à distance et d'écoute*, pour la diffusion du Référentiel de Bonnes Pratiques Communes (RBPC) et du Protocole d'Articulation, ainsi que pour la remontée des difficultés et entorses systématiques,
- le pôle *Formation, bonnes pratiques et qualité*, pour la diffusion du RBPP, pour la remontée des difficultés et entorses systématiques, mais aussi pour le relai des initiatives et pratiques inspirantes,
- le futur pôle *Coordination nationales des CR*, pour l'animation du réseau des CR.

Enfin, le pôle Communication travaillera à fluidifier, dynamiser et à élargir de façon stratégique la communication interne centripète sur la base des informations reçues, de l'expérience et des retours de terrain. Elle s'appuiera notamment sur les CR, les ARS, les organisations de démocratie sanitaire et les acteurs de la SGPS (réseau des vigilanceurs et des formateurs nationaux/régionaux en particulier).

8.3. Appui au volet communication de la SGPS

En collaboration avec le programme Papageno, avec les autres agents de communication actifs dans le champ de la prévention du suicide et avec le pôle *Appui aux politiques régionales de prévention du suicide*, le pôle *Communication* aura vocation à promouvoir et à soutenir le déploiement du volet communication de la SGPS dans les régions :

- affichage du numéro du 2NPS sur les hot-spots,
- interventions en écoles de journalisme et auprès des journalistes en poste,
- développement du média-training pour les professionnels et les communicants des institutions (notamment des ARS),
- promotion de la mise en place des plans de postvention collective,
- valorisation de la prévention universelle par un soutien au programme #Ditesjesuislà,
- valorisation des actions de communication auprès des endeuillés par suicide (projet ESPOIR2S notamment).

MISE EN PLACE DE LA RÉPONSE PAR TCHAT ET RESEAUX SOCIAUX/ÉLABORATION D'UNE STRATÉGIE DE PRÉVENTION NUMÉRIQUE DU SUICIDE

Coordination confiée au

CHU de Lille

Mme Margot Morgiève

1. SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC INITIAL

La crise sanitaire de la COVID-19 a contraint les acteurs de santé à s'atteler de façon accélérée à des enjeux numériques que, pour la plupart, ils commençaient à peine à percevoir. Ces enjeux ont été soulignés à l'occasion du Ségur de la Santé, sur la base du constat d'un retard dans la modernisation, l'interopérabilité, la réversibilité, la convergence et la sécurité des systèmes d'information en santé. Pour rattraper ce retard, le MSS a affirmé son soutien au développement massif et cohérent du numérique en santé en France¹⁵.

La prévention de suicide a tout à gagner de cet investissement. En effet, l'interpénétration constante des espaces sociaux *online* et *offline* a eu pour effet de reconfigurer la façon dont les personnes – les plus jeunes en particulier – s'informent, communiquent, se présentent aux autres et interagissent avec leurs pairs. Ces nouveaux modes de socialisation ont contribué à l'émergence de menaces inédites par leur nature ou leur ampleur pour la santé mentale : exposition à des contenus suicidaires explicites mais aussi malveillance assumée par normalisation ou encouragement aux conduites suicidaires, *trolling*¹⁶, défis dangereux ou encore cyberharcèlement. Inversement, la littérature des dix dernières années suggère que les usagers du web se seraient saisis de l'espace social *online* pour construire un nouveau rapport à la souffrance psychique et à ses tentatives d'apaisement, ouvrant des opportunités inédites d'entraide et d'accès aux soins.

Malgré une réelle sensibilité à ces enjeux, les DTI a fait apparaître un net manque d'acculturation des acteurs de terrain et des décideurs aux technologies, codes, principes et régulations relatives au numérique en santé. Ce défaut d'acculturation bride les collaborations, les possibilités d'innovation et l'élaboration d'une réelle stratégie dans le domaine. De la même manière, il limite l'acquisition de compétences et de savoir-faire en télé-clinique, pourtant indispensables à la prévention.

Pour parer les nouvelles menaces du numérique mais surtout exploiter de façon sécurisée, ambitieuse et responsable les possibilités de prévention auxquelles il ouvre, le 2NPS aura à s'inscrire dans une démarche proactive plutôt qu'attentiste et être force de propositions tant en termes de solutions que de stratégies. Dans le même temps, l'efficacité et la rationalité exigent une circonscription claire du champ de son action, car l'univers du numérique est extrêmement large et polymorphe. En accord avec l'objectif général du 2NPS, le pôle *Tchat et réseaux sociaux* se consacrera donc aux solutions permettant l'amélioration du repérage, de l'accès aux soins et de l'offre d'aide aux personnes suicidaires et à leurs proches à travers les espaces numériques d'échange et de socialité. Pour autant, elle n'exclura pas de contribuer aux interfaçages avec d'autres champs connexes, comme les applications ou les objets connectés.

¹⁵ <https://esante.gouv.fr/node/3641>

¹⁶ Pratique consistant à tenir à dessein des propos outranciers ou insultants pour faire dégénérer les conversations.

Comme celle du pôle *Techniques et systèmes et d'information*, l'action du pôle *Tchat et réseaux sociaux* veillera constamment au respect des réglementations en vigueur (RGPD notamment) et à la cyber-sécurité. Elle s'efforcera de s'inscrire dans la dynamique nationale portée par l'Agence du Numérique en Santé.

Enfin, de façon contemporaine au développement de leur pouvoir préventif, le 2NPS explorera les potentialités du tchat et des réseaux sociaux en termes de réduction des ISTS. Dans cette perspective, et pour éviter l'installation de nouvelles inégalités, il sera attentif à prendre en compte la fracture numérique.

2. PRÉFIGURATION DU DISPOSITIF FINAL

2.1. Un tchat opérationnel, robuste et sûr

À terme, l'objectif est que chaque CR dispose de la capacité de répondre de façon réactive aux sollicitations des personnes aux prises avec une problématique suicidaire, de leurs proches, ou des professionnels par voie de tchat. Cette sollicitation pourra être effectuée simplement *via* le site web du 2NPS : après avoir cliqué sur un lien dédié, l'utilisateur n'aura qu'à répondre à quelques questions avant d'être mis en contact avec un répondant du CR correspondant. Un robot conversationnel, qui se présentera comme tel et interagira selon un algorithme prédéfini, pourra assurer l'interface afin de réguler les flux entrants tout en garantissant une réactivité de réponse.

Du côté des CR, les répondants devront avoir reçu une formation spécifique leur permettant d'assurer la fonction de « web-clinicien », notamment par l'acquisition de la maîtrise des spécificités des interactions textuelles synchrones et asynchrones. Ces web-cliniciens évolueront sur une interface intégrée à l'application métier, pensée dans son ergonomie pour faciliter voire potentialiser leur action et le recueil de données.

Le tchat sera articulé de façon souple avec le canal de communication téléphonique et, possiblement, à terme, avec les voies d'accès au 2NPS par les réseaux sociaux. Il pourra également proposer des solutions de visiocommunication. De la sorte, il permettra une navigation fluide d'un canal de communication à l'autre en fonction du besoin des usagers et des interventions. L'interopérabilité sera pensée de sorte à ce que les informations collectées au sujet d'un usager lors d'une interaction par un canal donné puisse être récupérées et complétées au cours d'une interaction avec le même usager par un autre canal (centration sur l'utilisateur plutôt que sur le canal).

Le développement et la maintenance du tchat répondra à des critères de robustesse et de sécurité. Il intégrera des solutions permettant de renforcer son accessibilité et de réduire les ISTS (français facile, traduction, mode lecture, etc.)

2.2. Un accès par les réseaux sociaux

Pour certains usagers – en particuliers les milléniaux¹⁷ – il est aujourd'hui plus facile d'établir un premier contact avec des ressources d'aide en passant par les plateformes sociales que par téléphone ou en prenant un rendez-

¹⁷ Personnes nées entre le début des années 80 et la fin des années 90, suffisamment jeunes lors de l'introduction de l'informatique au grand public pour en avoir acquis une maîtrise intuitive et les avoir intégrés dans leur fonctionnement commun.

vous en personne. L'accès *via* les réseaux sociaux du 2NPS aurait donc vocation à ouvrir un véritable portail numérique *de et vers* les ressources appropriées qui permette de dépasser les principaux obstacles à la recherche d'aide.

De façon concrète, il s'agira de faire en sorte que les personnes (usagers, proches et professionnels) puissent contacter le web-clinicien d'un CR en envoyant un simple message sur l'un des comptes du 2NPS. De la même manière que pour le tchat, la toute première réponse pourrait être assurée de façon réactive par un robot conversationnel automatisé afin de réguler les flux entrant. Une fois mis en contact, les web-cliniciens proposeront alors une interaction qui répondra aux missions communes des répondants : l'accueil, l'évaluation, l'intervention et l'orientation. Néanmoins, cette interaction sera nécessairement subordonnée aux contraintes de communication imposées par les canaux utilisés. Bien qu'elles facilitent le premier contact, les interactions textuelles restreignent en effet considérablement la commodité de la collecte des données et limitent les possibilités d'action. Une fois le fil de conversation amorcé, les entretiens numériques devront donc guider l'utilisateur vers des canaux de communication à plus haut degré de liberté et à plus forte sécurité et confidentialité (tchat, téléphonie, ou visiocommunication). La démarche clinique qui en résultera devra être caractérisée par un équilibre subtil entre préservation de l'alliance et incitation à dépasser des obstacles qui avaient présidé au choix initial de solliciter de l'aide *via* les réseaux sociaux.

Là encore, la politique d'inter-opérationnalité du 2NPS visera à ce que les données recueillies au cours d'un échange *via* les réseaux sociaux soient accessibles lors d'un échange avec le même usager sur un autre canal. Et là encore, il devra être possible de basculer de manière fluide d'un canal à l'autre (soit d'un réseau social à l'autre, soit du réseau social à d'autres canaux de communication – téléphone, tchat, visiocommunication). Enfin, l'entrée « réseaux sociaux » du 2NPS devra elle aussi se conformer aux principes de cyber-sécurité, de robustesse et de confidentialité. Néanmoins, au-delà des seuls aspects réglementaires, les questions particulièrement sensibles que les réseaux sociaux posent à ces égards imposeront une réflexion éthique lucide et rigoureuse, notamment sur la mise en balance entre, d'une part, confidentialité et propriété des données, et, d'autre part, préservation de la vie humaine.

De la même manière que l'ouverture d'une ligne téléphonique spécifique potentialisera les actions de promotion des ressources d'aide, le développement d'une voie d'accès aux 2NPS par les réseaux sociaux sera utilisé comme support fort à la stratégie de prévention numérique décrite ci-dessous.

2.3. L'opportunité d'une stratégie numérique de prévention

La réflexion qu'impose l'ouverture du 2NPS quant à son accès *online* sera saisie comme une opportunité inédite de développer le pan numérique de la SGPS et de combler le retard pris en la matière. Pour cela, il y aura à concevoir une réelle **stratégie numérique de prévention du suicide**. Bien que les principes et les contours de cette stratégie restent à définir, elle pourrait être structurée selon les volets suivants :

- Renforcer les bras actuellement déployés de la SGPS grâce au numérique. Il s'agirait par exemple :
 - de faciliter les voies de recours des réseaux de sentinelles par tchat ou réseaux sociaux,
 - de contribuer au développement d'actions de veille et d'intervention à la suite d'un suicide en institution dans le cadre du plan de postvention,
 - de contribuer au repérage des *hots-spots*,
 - d'étayer les actions de formation en proposant des solutions pédagogiques innovantes,
 - de contribuer à l'animation des réseaux d'acteurs de la prévention en proposant des solutions,
 - d'interaction, de partage d'expérience et de ressources qui soient simples et ergonomiques.
- Travailler à l'acculturation et à la montée en compétences des acteurs de la prévention du suicide au sujet du numérique de façon générale, et des réseaux sociaux de façon plus particulière. Il pourrait par exemple s'agir de proposer des modules de formation :

- aux bases conceptuelles et principes des réseaux sociaux, à leur prise en main, aux risques spécifiques auxquels ils exposent et aux opportunités de prévention qu'ils ouvrent (pour les acteurs de la prévention, qu'ils soient bénévoles ou professionnels),
- à la clinique du numérique, incluant les spécificité des interactions textuelles et iconographiques, ainsi que la gestion des temporalités synchrones et asynchrones (pour les web-cliniciens),
- aux expositions à risque qu'impliquent le numérique et aux façon d'y répondre (pour tous les citoyens impliqués dans la prévention du suicide).
- Développer des actions innovantes spécifiquement consacrées à la prévention du suicide sur le numérique, avec par exemple¹⁸ :
 - le recensement et la clôture effective des sites web faisant la promotion directe ou indirecte du suicide en lien avec les organismes de diffusion,
 - le renforcement des stratégies d'entraide sur le web en optimisant les systèmes de signalement par les pairs des contenus à risque et en les couplant au 2NPS,
 - la sensibilisation des médiateurs de tchats et de forum aux risques suicidaires,
 - le déploiement d'une équipe de patrouilleurs du web capable de repérer les espaces numériques publics ou s'échangent des contenus de nature suicidaire, et d'intervenir en offrant de l'aide et un accès aux soins,
 - le déploiement d'un réseau de surveillance sentinelle s'appuyant sur les professionnels du milieu éducatif et du monde soignant (à la façon du réseau sentinelle pour la grippe) afin d'attester la véracité des challenges à risque suicidaire, de recenser et soutenir les adolescents effectivement concernés.

3. OBJECTIFS OPERATIONNELS POUR L'OUVERTURE DU 2NPS

L'ouverture du tchat – et a fortiori des canaux sociaux – n'est pas considérée comme prioritaire pour le 10 septembre. Par conséquent, les objectifs opérationnels d'ici l'ouverture du 2NPS seront :

- de définir les spécifications du tchat et de guider les arbitrages quant aux solutions d'implémentation,
- de baliser le cadre réglementaire, éthique et juridique dans lequel s'inscrira la stratégie numérique du 2NPS,
- de dessiner les contours de cette stratégie et de faire des propositions concrètes d'actions sous la forme d'une feuille de route,
- de préfigurer ce que sera l'accès du 2NPS via les réseaux sociaux.

¹⁸ Ces propositions ont déjà été soumises lors de la grande consultation en ligne lancée par le Conseil national du numérique dans le cadre des États généraux des nouvelles régulations numériques

4. STRATÉGIE DE DÉPLOIEMENT POUR ATTEINDRE CES OBJECTIFS

4.1. Spécification et solutions de développement du tchat

Compte-tenu des arbitrages posés par le bureau concernant le tchat (cf. p45-46), le pôle *Tchat et réseaux sociaux* travaillera en interaction avec le pôle *Technique et systèmes d'information* afin :

- d'informer les besoins et spécifications relatifs aux tchat et de participer au choix des prestataires,
- d'informer les adaptations de la prestation choisie,
- d'intégrer le développement du tchat à la stratégie de prévention numérique du suicide,
- d'élaborer le projet d'une solution de développement plus intégrée, ambitieuse, ajustée et performante (tchat optimisé) et de défendre son financement.

4.2. Préfiguration de l'accès réseaux sociaux du 2NPS : le dispositif Elios

Imaginée par l'équipe de recherche PSY du laboratoire Lille Neurosciences et Cognition, INSERM U-1172, Université de Lille, Elios (Équipe en ligne d'intervention et d'orientation pour la prévention du suicide) consiste en une équipe de web-cliniciens directement joignables par les jeunes suicidaires (18-25 ans) via des plateformes comme Messenger, Twitter et Instagram. Ayant vocation à amener progressivement ces jeunes dans une démarche de soin conventionnelle, Elios s'approche le plus de ce à quoi pourrait ressembler la réponse du 2NPS sur les réseaux sociaux. Implémenté au CHU de Lille, le dispositif devrait être opérationnel avant l'été 2021 dans le cadre d'un essai contrôlé randomisé qui durera 2 ans. Durant cette période, les frais du fonctionnement d'Elios seront couverts par un PHRC-N obtenu en 2018. Les SI support sont déjà développés.

De par l'implication de sa coordinatrice dans le développement du dispositif en tant que chargée de projet, le pôle *Tchat et réseaux sociaux* pourra suivre de près le lancement d'Elios et ainsi consigner :

- les difficultés techniques et opérationnelles rencontrées en termes de déploiement,
- les éléments d'opportunité et les leviers mobilisés,
- les acteurs impliqués,
- les jalons juridiques et réglementaires posés,
- l'expérience des web-cliniciens,
- le profils des premiers participants à la recherche.

Dans la mesure où les réponses par tchat et réseaux sociaux sont étroitement apparentés, notamment en termes de pratique professionnelle et de contraintes techniques, il s'agira de capitaliser sur l'expérience d'Elios pour :

- alimenter les choix d'implémentation de la réponse par tchat et de développement des SI support,
- de préfigurer la réponse par réseaux sociaux du 2NPS.

4.3. Élaboration d'une stratégie numérique de prévention du suicide

L'objectif est à ce que le pôle *Tchat et réseaux sociaux*, en collaboration avec le pôle *Formation, bonnes pratiques et qualité*, le pôle *Appui aux politiques régionales de prévention du suicide*, le pôle *Technique et systèmes d'information* et le pôle *Répertoire des ressources* propose une feuille de route concernant la prévention numérique du suicide comprenant :

- des principes et des orientations stratégiques,
- le cadre juridique, éthique et réglementaire dans lequel s'inscrire,
- les partenariats à mobiliser,
- des modalités concrètes d'articulation avec la SGPS,
- des propositions concrètes d'action.

Pour constituer cette feuille de route, le pôle *Tchat et réseaux sociaux* :

- consultera les principaux acteurs institutionnels et organisationnels de la santé numérique,
- effectuera une revue de la littérature relative à la prévention du suicide *via* les réseaux sociaux,
- consultera les *Data Protection Officer* (DPO) et conseillers juridiques des CHU de Lille et de Brest,
- consultera la Direction du Numérique,
- consultera, avec l'aide du pôle *Appui aux politiques régionales de prévention du suicide*, les acteurs de terrain de la prévention pour sonder leurs attentes, leur réticences et leurs besoins.

La feuille de route devra comprendre un volet consacré aux ISTS.

5. CALENDRIER PRÉVISIONNEL JUSQU'À L'OUVERTURE

	Mai			Juin			Juillet			Août			Sept		
Consultations des acteurs du numérique															
Revue de littérature															
Sondage des acteurs de la prévention															
Suivi du dispositif Elios															
Accompagnement du développement du tchat															
Rédaction de la feuille de route															

6. BESOINS

Une fois élaborée, la mise en œuvre de la feuille de route *Prévention numérique du suicide* du 2NPS nécessitera l'appui d'un *community manager*. Travaillant en appui de la coordonnatrice du pôle *Tchat et réseaux sociaux* et en articulation avec le pôle *Communication*, le rôle de ce *professionnel* sera :

- de soutenir le déploiement des actions de prévention impliquant les réseaux sociaux,
- de travailler au développement du pan numérique de la SGPS,
- de soutenir l'animation des réseaux d'acteurs de prévention par la mise en place de solutions technologiques *ad-hoc*,
- d'accompagner le développement de la réponse par tchat et sur les réseaux sociaux du 2NPS.

Une enveloppe devra être prévue pour son installation logistique

Par ailleurs, un investissement initial sera nécessaire pour assurer un référencement minimal du 2NPS sur les principales plateformes de réseaux sociaux.

7. BUDGET PREVISIONNEL

Postes	Unité	n	Coût unitaire	Pérenne	Non pérenne
<i>Community manager</i>	ETP	1	62 918 €	62 918 €	0 €
Logistique et matériel	Forfait			400 €	1 500 €
Déplacement	Forfait			4 500 €	0 €
Référencement et frais divers	Forfait			2 282 €	0 €
Total				70 100 €	1 500 €

8. PERSPECTIVES AU-DELÀ DE L'OUVERTURE

8.1. Temps 1 : mise en place d'une première réponse par tchat

- interaction avec le prestataire afin d'adapter la solution de tchat choisie,
- en lien avec les pôles *Déploiement* et *Formation, bonnes pratiques et qualité*, accompagnement de l'implémentation et la prise en main du logiciel,
- constitution et formation d'une équipe de web-cliniciens au CHU de Lille qui :
 - animera le dispositif Elios dans le cadre du protocole de recherche associé,
 - assurera la réponse tchat du 2NPS pour l'ensemble du territoire national. Cette équipe s'appuiera dans ses réponses sur le répertoire des ressources et sur les CR vers lesquels elle pourra basculer la prise en charge dès passage à la communication téléphonique,
- en parallèle, élaboration du projet de tchat optimisé et recherche de financements pour le mettre en œuvre.

8.2. Temps 2 : incubation et formalisation des supports professionnels et technologiques

- formalisation de l'expérience des web-cliniciens et consultation d'autres dispositifs d'aide à distance,
- proposition de référentiels de bonne pratique et de formations à l'accueil, l'évaluation, l'orientation et l'intervention sur interface textuelle numérique, en lien avec le pôle *Formation, bonnes pratiques et qualité*,
- proposition d'amélioration du tchat auprès du pôle *Technique et systèmes d'information*,
- élaboration d'une stratégie de régionalisation progressive du tchat à mesure de la montée en charge de son activité. Cette stratégie devra comprendre un travail partenarial étroit avec le pôle *Technique et systèmes d'information* afin de préciser les conditions de localisation des usagers et de redirection de leur sollicitation vers le centre correspondant,
- si les financements ont été obtenus, développement de la solution tchat optimisé.

8.3. Temps 3 : régionalisation de la réponse par tchat

- dotation des CR des solutions développées et affinées à Lille,
- généralisation des bonnes pratiques de prise en charge de la crise suicidaire par le tchat,
- proposition de la formation des équipes des CR à la web-clinique en lien avec le pôle *Formation, bonnes pratiques et qualité*,
- accompagnement de la mise en place des solutions techniques de localisation et de redirection des sollicitations,
- si les financements ont été obtenus, test de la solution tchat optimisée dans quelques CR pilotes.

8.4. Temps 4 : promotion et régionalisation de la réponse sur les réseaux sociaux

- en cas de résultats concluants, généralisation d'El ios à toutes les populations en tant que dispositif de droit commun au sein du 2NPS,
- selon la même stratégie que pour la réponse par tchat, il régionalisation progressive en fonction des besoins et des possibilités de terrain,
- si les financements ont été obtenus, substitution de la solution tchat optimisé à la solution « clé en main »

8.5.Travaux parallèles

Le feuille de route Stratégie numérique de prévention du suicide sera soumise au bureau et au Copil. En fonction des orientations validées et des budgets alloués, le pôle *Tchat et réseaux sociaux* déploiera et entretiendra :

- les actions de soutien à la SGPS via le numérique,
- les actions spécifiques de prévention du suicide sur le numérique.

ARTICULATION AUX DISPOSITIFS D'AIDE A DISTANCE ET D'ÉCOUTE

Coordination confiée au

CHU de Lille

en collaboration avec l'Union Nationale de Prévention du Suicide¹⁹

1. SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC INITIAL

Durant la crise sanitaire, les lignes d'écoute ont connu une augmentation importante de leur activité. Certaines ont même participé à la plateforme nationale d'information Coronavirus mise en place par le MSS en intervenant comme relais pour des appels de personnes exprimant, dans leur discours, un besoin de soutien psychologique. C'est donc sans surprise que le DTI rapporte un intérêt marqué des DADE pour le numéro national et une préconiser d'organiser les articulations.

Formaliser les relais possibles et réciproques entre les DADE et le 2NPS implique de transformer des fonctionnements et de modifier des pratiques. Cela ne va pas de soi, aussi importe-t-il de prendre en compte certaines appréhensions également exprimées lors du DTI. Le 2NPS entend s'appuyer sur la richesse du tissu associatif pour s'accorder sur des objectifs communs dans le respect des identités respectives. C'est pourquoi l'articulation entre le 2NPS (qui est lui-même un numéro d'aide à distance) et les DADE sera actée par la co-construction d'outils de collaboration : le Protocole d'Articulation et le Référentiel de Pratiques Communes (RBPC).

Le spectre de ce partenariat est large, à l'image du champ d'action du 2NPS. L'enjeu est donc de mobiliser largement les DADE au-delà de celles dont le champ d'action cible spécifiquement le suicide. C'est notamment de cette manière que l'accessibilité au 2NPS de publics à besoins particuliers pourra être facilitée.

Le *Pôle National* a choisi de s'appuyer sur l'UNPS pour réaliser ces outils de collaboration. Cependant la temporalité de la concertation est incompatible avec la mise en place d'un dispositif finalisé au 10 septembre.

À noter que le pôle *Technique et systèmes d'information* a confirmé la possibilité technique qu'il y aurait à opérer des bascules téléphonique d'un CR du 2NPS à un DADE. La question de l'articulation se pose donc surtout en termes de pratiques et procédures.

¹⁹ Comme expliqué au Copil du 7 mai 2021, le partenariat avec l'UNPS n'est à ce jour pas encore stabilisé.

2. PRÉFIGURATION DU DISPOSITIF FINAL

2.1. Référentiel de Bonnes Pratiques Communes

L'élaboration d'un RBPC se pose comme une condition à la collaboration souple du 2NPS avec chaque DADE, notamment en déterminant la pertinence et l'efficacité du Protocole d'Articulation. Il sera élaboré de façon multilatérale par :

- les représentants des principales associations et institutions concernées, adhérentes ou non à l'UNPS,
- le *Pôle National* du 2NPS, représenté par :
 - sa Directrice Opérationnelle,
 - un ou plusieurs membres du bureau,
 - l'expert SGPS du comité exécutif
 - les coordonnateurs des pôles :
 - *Dispositifs d'aide à distance et d'écoute*
 - *Formation, bonnes pratiques et qualité,*
 - *Déploiement,*
 - *Chat et réseaux sociaux,*
 - *Appui aux politiques régionales de prévention du suicide,*
- SPF.

Une fois rédigé, il sera soumis au Copil du 2NPS pour éventuels amendements puis validation.

Le RBPC portera sur :

- les pratiques de l'écoute, de l'évaluation, de l'orientation et/ou de l'intervention par chacun des dispositifs,
- le cas échéant, les modalités et référentiels cliniques et scientifiques de ces pratiques,
- les procédures de secours en cas d'urgence vitale,
- la question de l'anonymat (et, le cas échéant, de la levée d'anonymat), ainsi que de la confidentialité,
- la protection des données,
- la formation et l'entraînement des bénévoles et des professionnels,
- les référentiels éthiques et déontologiques.

Pour les DADE concernés, le RBPC couvrira également les pratiques d'accueil et d'aide à distance par tchat ou forum, en lien avec le pôle *Tchat et réseaux sociaux du 2NPS*.

2.2. Protocole d'Articulation

Le Protocole d'Articulation entre le 2NPS et les DADE sera élaboré, en fonction de l'échelle concernée :

- les représentants des principales associations et institutions concernées, adhérentes ou non à l'UNPS,
- le *Pôle National* du 2NPS, représenté par :
 - sa Directrice Opérationnelle,
 - un ou plusieurs membres du bureau,
 - l'expert SGPS du comité exécutif
 - les coordonnateurs des pôles :
 - *Dispositifs d'aide à distance et d'écoute*
 - *Formation, bonnes pratiques et qualité,*
 - *Déploiement,*
 - *Chat et réseaux sociaux,*
 - *Appui aux politiques régionales de prévention du suicide.*

Une fois rédigé, il sera soumis au Copil du 2NPS et à SPF pour éventuels amendements puis ratification.

Le Protocole d'Articulation portera sur l'opportunité et, le cas échéant, sur les modalités :

- de transfert « direct » de l'utilisateur depuis les DADE vers le 2NPS (démarche effectuée par l'écouteur),
- d'orientation de l'utilisateur depuis les DADE via le 2NPS (démarche effectuée par l'utilisateur),
- de transfert « direct » de l'utilisateur depuis le 2NPS vers les DADE (démarche effectuée par le professionnel du CR),
- d'orientation de l'utilisateur depuis le 2NPS vers les DADE (démarche effectuée par l'utilisateur).

Les questions d'anonymat (et le cas, échéant, de levée d'anonymat), de recueil de consentement et de partage d'information devront être explicitement abordées et clarifiées.

2.3. Formations

Il appartiendra aux DADE d'intégrer dans la formation de leurs écoutants l'existence du 2NPS, des protocoles d'articulation et du RBPC.

2.4. Conditions techniques

Le pôle *Dispositifs d'aide à distance et d'écoute* collaborera avec le pôle *Technique et systèmes d'information* pour veiller à la faisabilité technique de la mise en œuvre des protocoles d'articulation en termes de :

- bascule téléphonique ou de bascule d'un espace tchat à l'autre,
- le cas échéant, de partage d'informations et de régulation de ce partage,
- le cas échéant, de désanonymisation et de géolocalisation.

Le pôle *Dispositifs d'aide à distance et d'écoute* informera le développement des SI support de ces articulations.

2.5. Conventionnement

Il sera de la responsabilité du coordonnateur du pôle *Dispositifs d'aide à distance et d'écoute* de faire connaître et de promouvoir la procédure de sollicitation d'un conventionnement avec le 2NPS auprès de l'ensemble des organisations et associations pertinentes aux échelles locales, régionales et nationales. Il centralisera ces sollicitations et les transmettra en vue de leur instruction.

Les demandes de conventionnement seront instruites conjointement par SPF et par le bureau du 2NPS. Leur validation sera soumise :

- au respect du RBPC par l'association ou l'organisme sollicitant,
- à l'engagement de l'association ou de l'organisme sollicitant de respecter le Protocole d'Articulation.

En cas de validation, la convention sera signée par le responsable de l'organisme ou de l'association concernée et par la Directrice Opérationnelle.

2.6. Diffusion et application

Une fois validés, le RBPC et le Protocole d'Articulation seront ratifiés dans le cadre de conventions nationales ou régionales entre le 2NPS et les DADE.

Ils sont alors diffusés auprès des DADE par le pôle *Dispositifs d'aide à distance et d'écoute* par tous les moyens utiles. Il sera de la responsabilité du représentant de chaque association ou institution de les faire connaître à l'ensemble des bénévoles et professionnels concernés, et de les faire appliquer par eux. De la même manière, il sera de la responsabilité du pôle *Dispositifs d'aide à distance et d'écoute* du 2NPS de faire connaître le Protocole d'Articulation et le RBPC aux professionnels des CR et de les faire appliquer par eux. À cette fin, celui-ci pourra se mettre en relation avec le pôle *Déploiement*, avec le pôle *Formation, bonnes pratiques et qualité* et avec le pôle *Communication* en vue d'intégrer le Protocole d'Articulation et le RBPC dans le plan de formation et pour produire tout support d'information utile.

Le RBPC et le Protocole d'Articulation seront rendus publics sur le site web de SPF, sur celui de l'UNPS et sur le portail du 2NPS.

2.7. Suivi et information

Il sera confié au pôle *Dispositifs d'aide à distance et d'écoute* de centraliser les entorses et difficultés rencontrées en lien avec le Protocole d'Articulation et le RBPC. Selon ces difficultés, il pourra travailler au renforcement de leur application en lien avec les CR et le pôle *Déploiement*, ou proposer au bureau d'éventuelles adaptations.

Le pôle *Dispositifs d'aide à distance et d'écoute* définira avec le pôle *Observatoire et recherche* les indicateurs de monitoring des interactions entre le 2NPS et les DADE. Il sera chargé de la promotion et de la facilitation de leur recueil auprès des dispositifs et institutions concernés, ainsi qu'auprès des CR via le pôle *Déploiement* et le pôle *Technique et systèmes d'information*. Un rapport d'interaction entre le 2NPS et les DADE sera remis de façon annuelle à la Directrice Opérationnelle du 2NPS.

3. OBJECTIFS OPERATIONNELS POUR L'OUVERTURE DU 2NPS

La nécessité d'impliquer les DADE dès le lancement du 2NPS mais l'impossibilité d'organiser cette implication par des outils finalisés incitent à envisager la formalisation d'une articulation minimale. Fort des recommandations exprimées par SPF lors du Copil du 7 mai 2021, le pôle DADE centrera donc ses travaux sur :

- l'élaboration d'un Protocole d'Articulation Minimal (PAM), organisant le relai des appels depuis les CR vers les DADE,
- l'appui de ce protocole sur le label qualité d'aide à distance en santé mis en place par SPF, ainsi sur les travaux qu'il a initiés au sujet des pratiques d'écoute en prévention du suicide,
- la diffusion du PAM auprès des associations concernées.

4. STRATÉGIE DE DÉPLOIEMENT POUR ATTEINDRE CES OBJECTIFS

Dans cette première phase, le Protocole d'Articulation Minimal (PAM) entre le 2NPS et les DADE sera élaboré, en fonction de l'échelle concernée par :

- les représentants des associations adhérentes à l'UNPS, dotés du label d'aide à distance en santé de SPF (SOS Amitiés, Suicide Phénix, Suicide Écoute, Fil santé jeunes, UNAFAM, Nightline, Solitud'écoute, Empreintes),
- quelques associations nationales non adhérentes à l'UNPS, titulaires ou non du label d'aide à distance en santé de SPF, choisies pour leur expérience et leur pertinence au regard des publics à besoins particuliers à l'échelle nationale (ex. Croix Rouge Ecoute, Apesa, Phare enfants parents) ou locale.
- le *Pôle National* du 2NPS, représenté par :
 - sa Directrice Opérationnelle,
 - un ou plusieurs membres du bureau,
 - l'expert SGPS du comité exécutif,
 - les coordonnateurs des pôles :
 - *Dispositifs d'aide à distance et d'écoute,*
 - *Formation, bonnes pratiques et qualité,*
 - *Déploiement,*
 - *Technique et systèmes d'information,*
 - *Tchat et réseaux sociaux,*
 - *Appui aux politiques régionales de prévention du suicide.*

Le PAM se restreindra aux bascules depuis le 2NPS vers les DADE, que cette bascule se fasse par transfert « direct » de l'utilisateur (démarche effectuée par le répondant), ou par d'orientation de l'utilisateur (démarche effectuée par l'utilisateur). Dans ce cadre, il abordera les questions spécifiques de l'anonymat (et le cas, échéant, de

levée d'anonymat), du recueil de consentement et du partage d'information. Il s'appuiera pour ce faire sur le label aide à distance en santé, ainsi que sur les travaux incités au sujet des pratiques d'écoute en prévention du suicide.

L'UNPS met en place en son sein un conseil collégial. Facilitateur, il soutiendra le chargé de mission du pôle DADE dans ses itérations avec les dispositifs d'écoute concernés par le travail sur le PAM.

Une fois rédigé, le PAM sera soumis au Copil du 2NPS et à SPF pour éventuels amendements puis ratification.

Il sera alors de la charge du pôle *Dispositifs d'aide à distance et d'écoute* de le diffuser pour information auprès des DADE par tous les moyens utiles, et aux représentants de chaque association ou institution de le faire connaître à l'ensemble des bénévoles et professionnels concernés.

5. BESOINS

Pas de besoin au-delà de ceux mentionnés dans le projet initial.

6. BUDGET PRÉVISIONNEL

Pas de frais au-delà de ceux inclus dans le fonctionnement du Pôle *National*.

7. CALENDRIER PREVISIONNEL JUSQU'À L'OUVERTURE

Le calendrier précis sera fixé dès lors que les modalités de partenariat avec l'UNPS seront stabilisées.

8. PERSPECTIVES AU-DELÀ DE L'OUVERTURE

L'élaboration et la diffusion du PAM sera prolongée par l'élaboration :

- du RBPP,
- d'un Protocole d'Articulation Final (PAF), élargi dans son périmètre et complété dans son contenu par rapport à sa version minimale.

Pour ce faire, le pôle *Dispositifs d'aide à distance et d'écoute* s'appuiera sur la dynamique de travail engagée autour du PAM, ainsi que sur un état des lieux approfondi des pratiques, attentes, besoins et difficultés des différentes association impliquées, dressé à partir de consultation spécialement organisées. De manière pragmatique, les modalités d'élaboration seront participatives et issues des enseignements tirés du travail sur le PAM.

Dès lors que le RBPP et le PAF seront validés, le pôle *Dispositifs d'aide à distance et d'écoute* :

- soutiendra leur diffusion et leur application :
 - en assurant le relai avec des DADE concernés,
 - en veillant à leur transmission par les responsables d'associations à l'ensemble des bénévoles et professionnels pour application,
 - en promouvant leur intégrant dans les plans de formation des bénévoles des associations concernées,
- participera à organiser les conventionnement entre les DADE et le 2NPS :
 - en assurant la promotion de la démarche de conventionnement,
 - en centralisant les demandes de conventionnement,
 - en participant à leur instruction,

- assurera le suivi de l'application du RBPP et du PAF :
 - en centralisant les entorses systématiques et difficultés rencontrées,
 - en participant à mettre en place des indicateurs de monitoring des interactions entre le 2NPS et les DADE,
 - en assurant la promotion du renseignement de ces indicateurs.

RECENSEMENT ET MISE À DISPOSITION DES RESSOURCES

Coordination confiée au

Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale des Hauts-de-France

Dr Marielle Wathelet

en collaboration avec l'Association des établissements du service publique de santé mentale

1. SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC INITIAL

Le répertoire des ressources prendra la forme d'un *wiki*, c'est-à-dire d'une application web qui permettra la création et la modification collaboratives des informations qu'elle contient. De la sorte, chaque professionnel ou structure de santé mentale, chaque institution, chaque organisation de démographie sanitaire pourra contribuer à l'effort de recensement collectif, garantissant ainsi l'exhaustivité et l'actualité des informations recensées. Le wiki sera par ailleurs contrôlé, modéré et alimenté par le pôle *Répertoire des ressources*.

En écho d'un fréquent manque de visibilité ou de lisibilité des ressources d'aide, le DTI a fait apparaître une forte attente des acteurs de la prévention de pouvoir mieux identifier les réseaux, dispositifs, structures, professionnels et associations actives et disponibles sur leur territoire. Les motivations de ces attentes sont variables en fonction des acteurs concernés : possibilité d'orienter au mieux les personnes accompagnées, diffusion et promotion des ressources de proximité les plus adaptées, possibilité de mieux réguler l'offre de soins et de services, tant en termes de qualité que de couverture territoriale, etc.

Prenant les devants sur ces besoins, de nombreux acteurs ont d'ores et déjà conduit ou amorcé un travail d'identification ou de répertoire plus ou moins formalisé et plus ou moins financé dans le champ qui le concerne. Si tous n'ont pas accepté de verser le travail constitué au futur répertoire du 2NPS, leurs retours ont été particulièrement précieux pour renseigner la méthodologie de constitution de ce répertoire, et surtout dans l'anticipation des difficultés et points sensibles qu'il soulèvera probablement. Parmi ces points, on peut notamment citer :

- Le défi de l'exhaustivité du fait d'un taux de remplissage spontané souvent faible. Ce point justifie une réflexion sur la réduction du nombre d'informations à recueillir au plus strict nécessaire, sur la facilitation de la procédure de remplissage et sur la stratégie de promotion de ce remplissage.
- Le défi de l'actualisation, compte-tenu de la fréquente labilité des ressources d'aide (changements de coordonnées, de compétences, fermeture ou ouverture, etc.) La stratégie décentralisée du wiki devrait permettre de répondre aux exigences de plasticité et de réactivité que l'actualisation continue requiert en permettant aux ressources elles-mêmes de renseigner les mises à jour qui les concernent.
- Le défi de la régulation qu'un répertoire impliquent nécessairement. En effet, au-delà de la seule exactitude des données, un répertoire mis à disposition de professionnels et/ou d'utilisateurs implique une responsabilité à ne pas préconiser des ressources problématiques, défaillantes, non-déontologiques, voire dangereuses. Dans la mesure où le principe du wiki implique que les professionnels, associations ou dispositifs eux-mêmes puissent abonder au répertoire, la mise en place d'un système d'instruction de la pertinence de ces contributions devient nécessaire. Cette nécessité rejoint d'ailleurs la demande revenue à plusieurs reprises de la part des ARS lors du DT de pouvoir alerter sur une ressource jugée problématique en vue de son retrait du répertoire.

Enfin, le répertoire des ressources est apparu comme un levier fort pour la prise en compte des ISTS par les CR. En effet, les ressources dédiées aux personnes à besoins spécifiques sont nombreuses sur les territoires. Il est par conséquent nécessaire que les répondants puissent les connaître en vue d'orienter au mieux ces personnes. De la même manière, du fait de l'agrégation et de l'organisation des ressources que son répertoire permettra, le 2NPS – notamment à travers son site web – devrait permettre d'améliorer la visibilité et l'accessibilité des dispositifs dédiés aux publics à besoins spécifiques.

2. PRÉFIGURATION DU DISPOSITIF FINAL

2.1. Contenu

Le répertoire des ressources prendra la forme d'un *wiki*, c'est-à-dire d'une application web qui permettra la création et la modification collaboratives des informations qu'elle contient. À terme, il aura vocation à contenir l'ensemble des ressources fiables, actualisées et pertinentes au regard de sa mission générale de prévention du suicide, de réponse à la détresse et de postvention. Il ne sera pas restreint au champ sanitaire mais couvrira également les champs médicosocial, socioéducatif et associatif. La notion de « pertinence » pose néanmoins la question du périmètre exacte du répertoire et de la définition même d'une « ressource » que nous travaillerons à circonscrire avec précision.

Le répertoire ne consistera pas en une simple compilation, mais disposera d'une organisation interne qui permettra trier, rendre plus saillante ou sélectionner les informations qu'il contiendra en fonction des besoins des personnes. À ce titre, les ressources seront caractérisées selon plusieurs typologies chevauchées qui permettront, par un système de filtres et de moteur de recherche, de faire apparaître les plus pertinentes en fonction des situations. Les principales typologies, dont les niveaux restent à définir seront :

- le type d'intervention / de besoins : urgence ou non, sanitaire ou sociale,
- le type de structure : sanitaire, médico-sociale, socioéducatif, associative,
- le type de public concerné ou le besoin spécifique auquel la ressource répond (ex. violences faites aux femmes, deuil, handicap, etc.),
- le territoire géographique couvert.

S'agissant de ce dernier point, le répertoire a pour ambition d'atteindre la granularité la plus fine possible afin de pouvoir orienter les usagers vers les ressources les plus proches de leur bassin de vie.

Outre leurs coordonnées, chaque ressource sera accompagnée dans le répertoire d'informations techniques destinées à faciliter leur accès et/ou à caractériser leur offre de service (ex. horaires d'ouverture, modalités de prises de RDV, langues parlées, etc.) La liste de ces informations, dont le nombre devra faire la balance entre utilité et praticité de remplissage, reste à définir.

À terme, le répertoire du 2NPS pourra s'étendre au-delà des ressources directement accessibles au public et inventorier des acteurs et dispositifs mobilisables dans le cadre de la SGPS :

- formateurs nationaux et régionaux,
- opérateurs de formation,
- cellules de postvention institutionnelles,
- etc.

2.2. Accès

La régulation de l'accès aux données contenues dans le répertoire du 2NPS sera gérée par un système de « niveaux de droits » permettant d'allouer à une personne ou à une institution la visibilité sur un nombre plus ou moins important d'informations. Trois niveaux d'accès sont pour le moment anticipés, mais d'autres pourront être envisagés au fur et à mesure de nos consultations :

- le droit d'accès « répondant ». *A priori*, l'ensemble du répertoire et des informations qu'il contient devrait être accessible aux répondants des CR du 2NPS via l'application-métier afin de soutenir leur travail d'orientation,
- le droit d'accès « usagers », correspondant aux informations qui seront rendues disponibles via le site web du 2NPS,
- le droit d'accès « partenaires », qui permettra de partager certaines ressources et informations colligées dans le cadre du 2NPS avec des partenaires institutionnels ou associatifs en fonction de leur champ spécifique d'intérêt.

Pour les répondants et pour les usagers, l'accès aux ressources du répertoire se fera *via* une interface de navigation spécialement développée, dont l'ergonomie répondra aux besoins de praticité et de lisibilité. Cette interface pourra comprendre :

- un moteur de recherche, par mot clé ou en langage naturel,
- un système de filtres, permettant de resserrer la recherche autour de critères prédéfinis correspondant à la typologisation des ressources,
- une cartographie permettant de géolocaliser chaque ressource.

2.3. Alimentation et régulation

Une fois le répertoire initialisé à partir des premières campagnes de remplissages menées par le pôle *Répertoire des ressources* et l'Adesm, l'alimentation et l'actualisation « à mesure » seront assurées de façon collaborative. Autrement dit, les acteurs de terrain et les ressources elles-mêmes pourront proposer une entrée ou une mise à jour dans le répertoire, soit spontanément, soit à l'invitation de campagnes de relance. Les contributions au répertoire auront donc deux sources :

- les ressources elles-mêmes, souhaitant entrer au répertoire ou actualiser les informations qui les concernent,
- Les acteurs organisationnels ou institutionnels, souhaitant entrer au répertoire ou actualiser des informations au sujet de ressources dont elles ont connaissance.

Dans un cas comme dans l'autre, la contribution passera par la soumission d'une proposition d'entrée ou d'actualisation. En vertu de la nécessité de régulation (cf. ci-dessus), cette proposition devra être instruite avant d'être actée en une inscription dans le répertoire. En plus du pôle *Recensement des ressources* du 2NPS, cette instruction devra être opérée par des acteurs disposant de la légitimité pour le faire, mais aussi de la réactivité suffisante pour se prononcer sur des contributions attendues comme régulières. Elle devra s'appuyer sur des critères objectifs, validés et transparents.

Par ailleurs, il sera laissé aux ressources et acteurs de terrain l'opportunité d'alerter le pôle *Recensement des ressources* au sujet d'une information jugée incorrecte ou d'une ressource jugée problématique. Ces alertes seront instruites par les mêmes acteurs et selon les mêmes critères que ceux mobilisés pour l'entrée au répertoire. Elles pourront aboutir à la correction des informations signalées, à la sortie de la ressource concernée du répertoire ou à une fin de non-recevoir.

3. OBJECTIFS OPERATIONNELS POUR L'OUVERTURE DU 2NPS

L'objectif est à ce qu'au 10 septembre, l'ensemble de répondants des CR dispose d'une première version du répertoire qui soit suffisamment opérationnelle pour soutenir leur mission d'orientation. Pour ce faire, nous visons :

- l'initialisation du répertoire par une première campagne de recensement des ressources,
- le développement d'une première version de l'application de navigation et son interfaçage avec l'application-métier des répondants des CR,
- la mise en place et l'amorce du système de contribution participative,
- la mise en place du système d'alerte.

4. STRATÉGIE DE DÉPLOIEMENT POUR ATTEINDRE CES OBJECTIFS

4.1. Paramétrage

Le paramétrage du répertoire correspond au travail et à la stabilisation :

- de la définition de la notion de ressource,
- de la circonscription du périmètre des ressources à inclure dans l'annuaire,
- du choix des informations à recueillir à propos de chaque ressource,
- du choix des typologies pertinentes pour caractériser les ressources et de la définition des niveaux de chaque typologie.

Ce travail, qui est déjà largement entamé, repose sur :

- la tenue de focus-groupes avec des professionnels de Vigilans, du Samu-Centre 15, du Centre de Prévention du Suicide et des membres des dispositifs d'aide à distance. Ces focus-groupes permettront de recueillir les besoins présumés des répondants pour soutenir leur mission d'orientation,
- la mise en place d'un groupe de travail interne au 2NPS, impliquant, en plus du pôle Répertoire des ressources, les pôles Appui aux politiques régionales de prévention du suicide, Déploiement et Tchat et réseaux sociaux,
- l'organisation de rencontres avec des acteurs disposant de leur propre répertoire ou projetant d'en constituer (ex. Psycom, Nightline, Premiers Secours en Santé Mentale, etc.)

4.2. Recueil d'informations et initialisation du répertoire

Afin de faciliter la saisie des données par les contributeurs et d'harmoniser le recueil, nous élaborerons un questionnaire précis répondant aux paramètres préalablement définis (cf. ci-dessus). Dès stabilisation, ce questionnaire sera diffusé aux ressources susceptibles d'intégrer le *wiki*.

L'identification des ressources pertinentes sur les territoires et le recueillir leurs coordonnées, passera par des relais stratégiques :

- l'ensemble des établissements de santé mentale *via* l'Adesm,
- l'ensemble des CLSM *via* le CCOMS,
- l'ensemble des CLS disposant d'un volet santé mentale,
- les référents santé mentale des ARS *via* le pôle *Appui aux politiques régionales de prévention du suicide*,
- les coordonnateurs des PTSM dès leur mise en place,
- les principaux DADE *via* le pôle DADE,
- les organismes d'observation et d'animation de la prévention du suicide.

Le questionnaire dédié aux ressources sera alors diffusé à la liste des structures éligibles constituée à l'étape précédente. Il leur sera demandé :

- de remplir les informations relatives à leur structure,
- de lister à leur tour les ressources qu'ils ont en leur connaissance.

Le périmètre de rayonnement ou de juridiction des relais stratégiques se chevauchant, il est attendu que l'information recueillie soit redondante. Cela permettra d'optimiser les chances de quasi-exhaustivité concernant les premières ressources visées. Il sera estimé que cette quasi-exhaustivité sera atteinte lorsque l'information qui remontera au pôle *Recensement des ressources* arrivera à saturation. Le répertoire sera alors initialisé.

4.3. Développement de l'application et mise en accès

L'application permettant le stockage, l'exploitation et l'accès aux données du répertoire est en cours de développement par le pôle *Répertoire des ressources* ; en collaboration avec le pôle *Technique et systèmes d'information*. Il doit aboutir à deux espaces numériques de navigation ergonomiques, interfacés :

- pour les usagers, avec le site web du 2NPS,
- pour les répondants, avec l'application métier des CR.

L'application du répertoire intégrera d'emblée une première version du système d'alerte et de proposition de contribution tels que décrits ci-dessus.

En parallèle, pôle *Répertoire des ressources* travaillera à la spécification des droits d'accès au répertoire qu'il soumettra au bureau pour validation.

5. CALENDRIER PRÉVISIONNEL JUSQU'À L'OUVERTURE

	Mai			Juin			Juillet			Août			Sept		
Focus group/contacts avec les partenaires															
Définition de la typologie, du périmètre et des caractéristiques des ressources															
Recueil des coordonnées des ressources éligibles auprès des relais stratégiques															
Diffusion du questionnaire <i>wiki</i>															
Test auprès des répondants 2NPS/mise à jour des détails techniques															

6. BESOINS

La régulation des entrées dans le répertoire et le traitement des alertes par les acteurs de terrain pose la question de la limite parfois ténue entre le repérage des ressources problématiques, non déontologiques ou dangereuses, et l'évaluation de la qualité du service proposé par ces ressources. Si le pôle *Répertoire des ressources* peut veiller à l'exactitude des données qu'il répertorie, il ne relève de la stricte compétence du 2NPS de porter un avis qualitatif sur des dispositifs ou des professionnels appartenant à des champs aussi divers que le sanitaire, le médicosocial, le socioéducatif et l'associatif. Par conséquent, le pôle *Répertoire des ressources* aurait besoin, pour sa assurer sa fonction de régulation et d'instruction des alertes, d'un appui par une instance légitime. Cet appui devrait être suffisamment réactif pour face au flux régulier des propositions de contribution et des alertes.

7. BUDGET PREVISIONNEL

Pas de frais au-delà de ceux inclus dans le fonctionnement du *Pôle National*.

8. PERSPECTIVES AU-DELÀ DE L'OUVERTURE

8.1. Autonomisation, actualisation et complétion du répertoire

- instruction des propositions spontanées de contribution,
- instruction des alertes,
- identification des lacunes et des caducités, notamment par les retours d'expérience des CR,
- conduites de campagnes de promotion de remplissage ou d'actualisation auprès des relais stratégiques ou des ressources de façon plus ou moins ciblée en fonction des lacunes et des caducités repérées,
- élargissement du périmètre des ressources intégrées,
- gestion des accès.

8.2. Suivi et optimisations

- affinement des typologies des ressources,
- développement d'outils permettant aux usagers de faire un retour sur leur expérience avec les ressources auprès de qui ils auront été orientés,
- sur la base de ces retours, affinement des critères de régulation,
- amélioration de l'ergonomie de navigation (moteurs de recherche, filtres, cartographie),
- en lien avec les pôles *Communication et Technique et système d'information*, renforcement des intégrations avec le site web et l'application métier,
- développement des interfaçages avec le tchat et les réseaux sociaux.

MISE EN PLACE DE L'OBSERVATOIRE ET IMPULSION DE LA DYNAMIQUE DE RECHERCHE

Coordination confiée à la
Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale des Hauts-de-France
Dr Marielle Wathelet

1. SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC INITIAL

La mise en place d'un observatoire dès le déploiement du 2NPS permettra non seulement de monitorer son activité, mais aussi de mettre à disposition des partenaires des données de santé. En collaboration avec l'ONS, il conviendra de définir des indicateurs pertinents, simples à recueillir et n'entravant pas la fonction de soins. Dans un premier temps, l'objectif sera de caractériser les appels, les appelants et les activités des répondants en matière d'intervention et d'orientation. Le 2NPS pourra notamment s'appuyer sur l'expérience d'historisation des DADE mis en place par SPF, ainsi que sur l'expérience d'Elios (cf. p64) et de Vigilans. Les indicateurs recueillis permettront également d'alimenter une base de données pour les projets de recherche.

La dynamique de recherche comportera deux volets.

- Le soutien aux projets de recherche externes, en appuyant méthodologiquement ces projets et en facilitant l'accès aux données recueillies par le 2NPS,
- L'impulsion d'une dynamique de recherche interne par la mise en œuvre de projets d'évaluation du dispositif 2NPS. En particulier, l'évaluation médico-économique du dispositif mettra en perspective les résultats de santé obtenus par le déploiement du 2NPS au regard des ressources mobilisées. Ajoutée au projet initial, cette dynamique interne apparaît indispensable à donner du corps au pôle *Observatoire et recherche*, à donner l'impulsion nécessaire à drainer les projets de recherche externes, à alimenter les développements du 2NPS et surtout à justifier des dépenses de santé publique engagées dans le dispositif.

2. PRÉFIGURATION DU DISPOSITIF FINAL

2.1. Observatoire

L'observatoire assurera le monitoring continu du fonctionnement du 2NPS sur différentes échelles au moyen d'indicateurs pertinents. Son périmètre d'intérêt inclura notamment :

- l'activité des CR en termes de sollicitation, d'interactions, et de mise en œuvre des différentes missions qui leur sont dévolues,
- les interactions entre les CR et les DADE (bascules dans un sens ou dans l'autre),
- la prise en compte des ISTS,
- les activités spécifiques de postvention.

Elle permettra également de profiler les usagers du 2NPS, fournissant par la même occasion des proxy épidémiologiques utiles au sujet des conduites suicidaires.

La démarche d'observation ne sera pas purement contemplative. Elle permettra de renseigner un tableau de bord mis à disposition des CR afin, par exemple, d'ajuster les pratiques des répondants ou d'alerter sur la nécessité d'un relai par un autre centre en cas de débord. Elle permettra également de remettre au bureau de façon systématique ou sur demande des rapports d'activité plus ou moins ciblés, visant à optimiser le fonctionnement du 2NPS. Cette dynamique itérative d'observation-amélioration devra bénéficier à l'organisation et aux pratiques des CR, mais aussi à l'effort de réduction des ISTS, et à la fluidité des articulations avec les DADE

2.2. Recherche

Le pôle *Observatoire et recherche* aura vocation et porter, à promouvoir et à faciliter une dynamique intégrée de recherche adossée au déploiement et au fonctionnement du 2NPS. Cette dynamique sera structurée en deux axes.

2.3.1. Conduite d'une évaluation médico-économique « interne »

En collaboration avec SPF, il s'agira de porter l'élaboration et la conduite d'une démarche de recherche interne au *Pôle National* destinée à évaluer l'impact médico-économique du 2NPS. Le pôle *Observatoire et recherche* pilotera l'intégralité de l'étude depuis la conception du protocole jusqu'à l'analyse des données. Il veillera aux conditions de mise en œuvre de la stratégie d'évaluation, tout en faisant en sorte que les activités de recherche et de soins s'articulent de façon fluide.

2.3.2. Promotion et facilitation des dynamiques de recherche adossées au 2NPS

En plus de l'activité de recherche interne portée par le *Pôle National* lui-même, le pôle *Observatoire et recherche* assurera la promotion et la facilitation continue d'initiatives portées par des équipes partenaires :

- soit qu'elles impliquent l'exploitation de données produites par le fonctionnement du 2NPS afin de répondre à une question de recherche précise,
- soit qu'elles impliquent la collecte de données associées aux activités du 2NPS.

Pour ce faire, le pôle *Observatoire et recherche* :

- contribuera à la qualité des bases de données recueillies dans le cadre de l'activité des CR,
- permettra l'évaluation à mesure des innovations et adaptations du dispositif au moyen d'une évaluation embarquée,
- régulera l'accès aux données produites dans le cadre de l'activité du 2NPS,
- contribuera à la promotion du 2NPS et à la valorisation des travaux de recherche attenants dans la communauté scientifique et auprès du grand public.

Le travail de promotion et de facilitation pourra tout aussi bien concerner des protocoles d'évaluation relatifs aux missions techniques des CR (c'est-à-dire les missions d'accueil, d'évaluation, d'orientation et d'intervention des répondants), que des protocoles portant sur leur mission opérationnelle de soutien à la SGPS. À ce titre, le pôle *Observatoire et recherche* pourra être amené à soutenir les démarches d'évaluation :

- des actions de prévention/sécurisation des hot-spots,
- de l'efficacité pédagogique des programmes de formation,
- des actions de postvention individuelles et collectives,
- des actions spécifiques destinées à réduire les ISTS dans le champs de la prévention des conduites suicidaires,
- de la stratégie numérique de prévention.

3. OBJECTIFS OPERATIONNELS POUR L'OUVERTURE DU 2NPS

L'objectif est à ce qu'au 10 septembre, l'observatoire ait défini les indicateurs et leurs modalités de recueil en lien avec le pôle *Déploiement* et le pôle *Technique et systèmes d'information*, en veillant à ce que le recueil d'indicateurs s'effectue de la façon la plus ergonomique possible pour les répondants, sans entraver la fonction de soins du dispositif 2NPS.

En raison des délais, la priorité est donnée à la mise en œuvre de l'observatoire. Les projets de recherche seront initiés après la mise en œuvre du 2NPS mais certains éléments seront anticipés :

- difficultés médico-réglementaires (information aux usagers de l'utilisation possible de leurs données à des fins de recherche),
- possibilités et difficultés de recueil de données dans le cadre de la mission de soins du 2NPS (sensibilisation des équipes à l'importance de la qualité du recueil de données, opportunités de recueil de données auprès des partenaires d'amont et d'aval, réflexion sur les possibilités en matière de chaînage, réponse à d'éventuels appels à projets ultérieurs pour l'évaluation du dispositif).

4. STRATÉGIE DE DÉPLOIEMENT POUR ATTEINDRE CES OBJECTIFS

La mise en place de l'observatoire implique :

- la définition des informations qui doivent être recueillies,
- la définition des indicateurs correspondant à ces informations,
- la prise en compte des contraintes dans le recueil de ces indicateurs (objectif de soins prioritaire).

Ce travail, qui est déjà largement entamé, repose sur :

- la rencontre avec les partenaires (DADE, SPF, Vigilans, Elios, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) afin de définir les indicateurs susceptibles d'être recueillis,
- la concertation avec le pôle *Déploiement* et le pôle *Technique et système d'information* pour préciser les possibilités et contraintes quant au recueil des informations,
- la sensibilisation des équipes à l'importance d'un recueil de qualité en lien avec le pôle *Formation et bonnes pratiques* et le pôle *Communication*.

En ce qui concerne les missions de recherche, les aspects médico-réglementaires à anticiper seront étudiés avec le président du Comité du Protection des Personnes Nord-Ouest IV.

5. CALENDRIER PRÉVISIONNEL JUSQU'À L'OUVERTURE

	Mai			Juin			Juillet			Août			Sept		
Rencontre des acteurs ayant l'expérience de recueil d'indicateurs															
Définition des indicateurs															
Ajustement inter-pôles															
Sensibilisation des équipes des CR															
Anticipation des aspects médico-réglementaires															

6. BESOINS

La mise en œuvre d'une dynamique de recherche interne implique le recrutement d'un médico-économiste, capable de mettre en œuvre un projet d'évaluation du dispositif 2NPS.

7. BUDGET PRÉVISIONNEL

Postes	Unité	n	Coût unitaire	Pérenne	Non pérenne
Médecin-économiste	ETP	1	86 000 €	86 000 €	
Congrès, publications, frais divers	Forfait			14 000 €	
Total				100 000 €	0 €

8. PERSPECTIVES AU-DELÀ DE L'OUVERTURE

- surveillance de la qualité du recueil des données,
- mise à jour du tableau de bord et des indicateurs en fonction des évolutions du 2NPS (intégration du tchat, par exemple), des besoins de monitoring et des questions de recherche envisagées,
- optimisation du recueil de données en implémentation des solutions de recueil automatisées visant à assurer la qualité du recueil tout en priorisant le soin,
- mise en œuvre de l'évaluation médico-économique,
- mise en œuvre et accompagnement de projets de recherche évaluant le dispositif ou s'appuyant sur les données recueillies par le dispositif,
- valorisation et diffusion des résultats de projets menés.

FOCUS SUR LA POSTVENTION

Coordination confiée au
Centre Hospitalier Le Vinatier
Dr Edouard Leaune

Du fait de leur caractère transversal, la dimension de postvention a été distribuée au fil de la déclinaison des différents axes du plan de déploiement. Pour autant, le travail de coordination et de mise en place d'actions spécifiques requièrent un temps de travail en propre. Grâce à un financement de l'IRESP, le CH Le Vinatier a obtenu la subvention d'un chargé de mission, dont le financement ne sera donc pas à imputer au pôle national. En revanche, la coordination de ce chargé de mission avec les différents pôles stratégiques et les concertations larges qu'il devra mener nécessitent des déplacements fréquents que nous proposons de couvrir *via* le 2NPS. Leur coût est évalué à 10 000 euros annuels.

FOCUS SUR L'ACCESSIBILITÉ ET LES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Coordination confiée au
CHU de Lille
en collaboration avec Santé Mentale France²⁰

1. ACTIONS ET PERSPECTIVES

Le DTI a démontré l'intégration nécessaire des ISTS par le 2NPS. Il est par conséquent proposé d'élargir la notion d'accessibilité à la problématique plus vaste des ISTS.

Les missions remplies évolueront ainsi :

- identifier les populations présentant des difficultés d'accès au 2NPS en raison d'un handicap (en particulier, personnes malentendantes, malvoyantes ou présentant un trouble du spectre de l'autisme) ou d'une situation de vie particulière (ex. personnes en détention, personnes sans domicile fixe, chômeur) et les repérer dans les bases de données,
- répertorier les aspects réglementaires et les normes relatives à l'accessibilité des dispositifs d'aide et de soins,
- repérer les dispositifs qui permettent de renforcer l'accès à la prévention et aux soins des publics défavorisés,
- identifier les solutions techniques existantes pour renforcer l'accessibilité des dispositifs d'aide et de soin,
- s'appuyer sur les dispositifs d' « aller vers » qui existent dans le cadre des stratégies de proximité,
- sensibiliser l'ensemble des pôles à la prise en compte des difficultés d'accès au 2NPS de certaines populations et adapter en conséquence la feuille de route de chaque pôle,
- contribuer, avec l'ensemble des pôles pertinents, au développement de solutions permettant d'améliorer l'accessibilité du 2NPS ; impliquer les populations concernées dans l'élaboration de ces solutions,
- analyser les déterminants sur lesquels agir et les modes opératoires en s'appuyant sur des focus-groupes spécifiques centrés sur les causes du non-recours et/ou du non-accès aux ressources,
- contribuer à la mise en place d'une veille relative au recours au 2NPS par les populations à accessibilité réduite et concernées par les ISTS.

La réalisation de ces missions, très en lien avec les territoires et de multiples partenaires, nécessite le renfort de compétences extérieures et justifie le recrutement d'un chargé de projet.

²⁰ Compte-tenu de la probable évolution du périmètre de l'ATT accessibilité vers les ISTS, ce partenariat sera amené à évoluer.

2. BUDGET PREVISIONNEL 2022

Postes	Unité	n	Coût unitaire	Pérenne	Non pérenne
Chargé de projet	ETP	1	62 918€	62 918€	
Logistique matériel informatique	Forfait			400€	1 500 €
Frais de déplacements	Forfait			4 500€	
Frais divers	Forfait			2 282 €	
Total				70 100 €	1 500 €

RÉSUMÉ DES BESOINS ET PROPOSITION BUDGÉTAIRE

SYNTHÈSE DES BESOINS

PÔLE DÉPLOIEMENT

1. Validation des choix des CR « 24h/24 » et « de jour »
2. Financement des postes de répondant des 11 CR « de jour » et des 3 CR « 24h/24 » sur la base de roulements de 8h
3. Appui financier à l'installation des CR (équipement et appui forfaitaire à l'aménagement infrastructurel)

PÔLE TECHNIQUE ET SYSTÈMES D'INFORMATION

4. Financement de la mise en service du numéro, de la centrale d'appels et du coût des appels
5. Financement du développement, de la maintenance et de l'amélioration continue de l'application métier, ainsi que des solutions d'hébergement des données attenantes
6. Financement de l'abonnement aux prestations de tchat
7. Financement du développement et de la maintenance du site web
8. Prise en charge des frais de mission, de coordination et de gestion du CHU de Brest

PÔLE FORMATION, BONNES PRATIQUES ET QUALITÉ

9. Financement de la production des supports pédagogiques
10. Financement de l'organisation des sessions de formation (rémunérations, frais de mission, logistique)
11. Financement de la logistique nécessaire à l'animation des réseaux de formateurs
12. Positionnements par rapport au pilotage du déploiement de la formation

PÔLE OBSERVATOIRE ET RECHERCHE

13. Financement d'un médico-économiste

PÔLE RÉPERTOIRE DES RESSOURCES

14. Appui par une instance légitime pour instruire de façon réactive les propositions de contribution et les alertes

PÔLE DISPOSITIFS D'AIDE À DISTANCE ET D'ÉCOUTE

Pas de besoin au-delà de ceux mentionnés dans le projet initial.

PÔLE APPUI AUX POLITIQUES RÉGIONALES DE PRÉVENTION DU SUICIDE

15. Appui stratégique à l'installation des CR par une information aux directeurs généraux et aux directions concernées en région
16. Financement d'outils destinés à soutenir et à alimenter l'animation de la SGPS

PÔLE TCHAT ET RESEAUX SOCIAUX

17. Financement d'un community manager

Des besoins supplémentaires pourront apparaître selon la feuille de route *Stratégie de prévention numérique du suicide* proposée

PÔLE COMMUNICATION

18. Financement de la communication régulière du 2NPS
19. Financement de l'effort de communication initial pour 2022
20. Appui stratégique à la mise en relation avec les services de communication des ARS et des Ministères

ATT ACCESSIBILITÉ ET RÉDUCTION DES ISTS

21. Financement d'un poste de chargé de mission

ATT POSTVENTION

22. Prise en charge des frais de mission du chargé de mission

PROPOSITION DE TABLEAU BUDGETAIRE POUR L'ANNEE 2022

Poste	Détail	Pérenne	Non pérenne
PÔLE NATIONAL			
POLE NATIONAL HORS TSI LILLE	Fonctionnement	1 206 114 €	
POLE NATIONAL TSI BREST	Téléphonie, tchat, hébergement SI, maintenance Frais de gestion (15%)	1 229 171 €	60 375 €
FORMATION	Production, déploiement, animation	50 000 €	
RECHERCHE	Médico-économiste, congrès, publications	100 000 €	
POSTVENTION	Déplacements	10 000 €	
APPUI	Outils	10 000 €	
ACCESSIBILITE	Chargé de mission, déplacements	70 100 €	1 500 €
TCHAT ET RESEAUX SOCIAUX	Community manager, référencements	70 100 €	1 500 €
COMMUNICATION	Campagnes	100 000 €	100 000 €
SOUS-TOTAL PÔLE NATIONAL		2 845 485 €	163 375 €
CENTRES DE RÉPONSE			
DEPLOIEMENT	RH	15 984 236 €	
POSTES DE TRAVAIL (QVT)*	Dont amortissement	60 000 €	547 200 €
SOUS-TOTAL CENTRES DE RÉPONSE		16 044 236 €	547 200 €
TOTAL		18 889 721 €	710 575 €
			19 600 296 €

Annexe 2 : Liste des centres sélectionnés

CENTRES H24	
–	Hauts-de-France : Lille
–	Bretagne : Brest
–	Occitanie : Montpellier
–	DROM : en attente
CENTRES DE JOUR	
–	Pays-de-la-Loire : Angers
–	Normandie : Rouen
–	Grand-Est : Nancy
–	Ile-de-France : Paris
–	Bourgogne-Franche-Comté : Besançon
–	Auvergne-Rhône-Alpes : Lyon et St-Etienne
–	Nouvelle-Aquitaine : Bordeaux et Poitiers
–	Corse : Ajaccio
–	Provence-Alpes-Côte d’Azur : Marseille
–	DROM (Réunion-Mayotte) : la Réunion (validation en cours)
–	Centre-Val de Loire : Tours