

RAPPORT D'ACTIVITE

Année 2014

TABLE DES MATIERES

Points Ecoute Psychologique	4
Introduction.....	4
Objectifs du Point Ecoute Psychologique.....	4
Modalités de fonctionnement.....	4
Evolution de l'activité du Point Ecoute de St-Etienne.....	4
Les entretiens au Point Ecoute.....	5
L'écoute téléphonique	5
Caractéristiques des personnes	5
Evolution de l'activité du Point Ecoute de Roanne	7
Les entretiens au Point Ecoute.....	7
L'écoute téléphonique	7
Caractéristiques des personnes	7
Bilan des actions d'information et de formation	8
Dans le cadre de partenariats	8
Auprès des établissements scolaires.....	9
Formation d'adultes relais.....	9
Conférences /débats	9
Auprès des accueillants du Point Ecoute	9
Conclusion et perspectives.....	9
Dispositif Relier	10
Introduction.....	10
Cadre du dispositif RELIER.....	10
Protocole d'intervention	10
L'équipe	10
Bilan 2014.....	11
Orientations.....	11
Mouvement.....	11
Caractéristiques des personnes suivies.....	11
Conclusion et perspectives.....	13
Faits marquants.....	13
Bilan institutionnel	13
Perspectives.....	14

Réseau Equilibre.....	15
Introduction.....	15
Objectifs du Réseau Equilibre.....	15
Modalités de fonctionnement de l'Intervention.....	15
Bilan 2014	16
Interventions au domicile.....	16
Bilan des actions d'information et de formation	18
Conclusion et perspectives.....	18
Détresse agriculteur.....	19
La Cellule de coordination.....	19
Les intervenants	19
Le Fonctionnement	19
Les Objectifs	20
Bilan Quantitatif	20
Bilan qualitatif	21
Conclusion et perspectives.....	22
Santé mentale, comment en prendre soin ensemble?.....	23
Atelier de Santé mentale.....	23
Participation à l'organisation de la Journée Nationale de l'Ecoute	24

POINTS ECOUTE PSYCHOLOGIQUE

Saint-Etienne et Roanne

INTRODUCTION

Nous avons réalisé les objectifs que nous nous étions fixés pour l'année 2014 :

- la création du site internet est finalisée,
- l'ouverture du Point Ecoute psychologique à Roanne depuis le mois de mars 2014.

Objectifs du Point Ecoute Psychologique

Objectif principal

Il est d'accueillir toute personne en situation de mal-être, de crise suicidaire ou de grande souffrance psychique, dans un objectif de prévention des conduites suicidaires.

Objectifs opérationnels

- Accueillir les personnes, avec ou sans rendez-vous, en garantissant la confidentialité de leurs paroles et de leurs situations.
- Ecoute téléphonique dans les plages horaires d'ouverture,
- Offrir à la demande et sur la base d'un accord respectif, des aides qui vont d'une période d'accueil et de mise en confiance, à un soutien psychologique ou à une prise en charge thérapeutique.

Modalités de fonctionnement

Sur 2014, les permanences des Points Ecoute étaient les suivantes :

- St-Etienne : du lundi au jeudi de 16h 30 à 19h 30 et le samedi de 9h 30 à 12h 30, au 16 rue de la Badouillère. N° d'appel : 04 77 21 05 05.
- Roanne : les lundis et jeudis de 16h30 à 19h30, au 26 rue Brison. N° d'appel : 06 45 72 99 29.

En 2014, l'équipe d'accueillants est composée de 10 bénévoles et de 5 professionnels (psychologues et infirmière psychiatriques) sur St-Etienne, de 4 bénévoles et un psychologue sur Roanne, tous formés à la prévention du suicide.

EVOLUTION DE L'ACTIVITE DU POINT ECOUTE DE ST-ETIENNE

Il s'agit du bilan des personnes qui ont pris contact avec le Point Ecoute de St-Etienne soit une file active de 136 personnes en 2014.

	2011	2012	2013	2014
File active	129	110	115	136
Dont personnes nouvelles	66 (51%)	67 (61%)	74 (64%)	98 (72%)

Sur la file active 2014, 40 personnes ont instauré le premier contact par téléphone, parmi lesquelles 32 personnes n'ont bénéficié que d'un suivi téléphonique.

Les entretiens au Point Ecoute

	2011	2012	2013	2014
Nombre d'entretiens	438	430	520	510
Nombre moyen d'entretiens /pers.	3,98	3,73	5	4,9

Répartition des entretiens	2011	2012	2013	2014
1 à 3	67%	53%	63%	71%
4 à 7	21%	24%	21%	10%
8 à 10	2%	11%	10%	7%
11 à 15	5%	8%	4%	8%
16 à 20	5%	0	1%	3%
Plus de 20	0	4%	1%	1%

Nous rappelons que ces suivis sont à visée thérapeutique et qu'ils sont majoritairement des entretiens de soutien psychologique. Ces prises en charge font l'objet d'un travail d'élaboration dans le cadre d'une analyse de la pratique, obligatoire pour l'ensemble des accueillants professionnels et bénévoles.

L'écoute téléphonique

Nombre de contacts	2012	2013	2014
Appels téléphoniques	195	112	246
Nb de personnes	29	17	32
Moyenne mensuelle	6,72	6,59	5.46

Caractéristiques des personnes

Evolution hommes/femmes et tranches d'âge

Sexe	2011	2012	2013	2014
Hommes	23%	31%	33%	33%
Femmes	77%	69%	67%	67%

Ages	2011	2012	2013	2014
- de 25 ans	12%	14%	16%	8%
De 25 à 40 ans	30%	28%	24%	27%
De 40 à 55 ans	40%	36%	35%	47%
De 55 à 70 ans	15%	18%	23%	16%
+ de 70 ans	3%	4%	2%	2%

Il s'agit toujours d'une majorité de femmes qui s'adresse au Point Ecoute (67%). Les hommes restent en difficulté pour exprimer une demande d'aide.

Les personnes les plus nombreuses se situent toujours dans la tranche d'âge de 40 à 55 ans. Baisse importante des moins de 25 ans qui peut s'expliquer par la mise en place par l'Université et le CROUS des permanences de psychologue au sein des résidences universitaires (APSYTUDE).

Situation familiale et sociale

39% des personnes vivent en couple contre 61% qui vivent seules.

50% des personnes sont en situation précaire : 8% d'étudiants, 9% sans ressources, 6% aux ASSEDIC, 15% en invalidité ou AAH, 6% au RSA et 6% ont un travail temporaire.

Evaluation

27% des personnes contactent le Point Ecoute pour des idées suicidaires et 73% pour une situation de mal-être.

11% des personnes bénéficient déjà d'un suivi par un psychologue, 18% ont un suivi psychiatrique et 25% sont suivies par un médecin généraliste.

Commentaires sur les difficultés des personnes

Difficultés des personnes	2011	2012	2013	2014
Deuil	4%	10%	10%	4%
Solitude	14%	22%	30%	22%
Famille	16%	34%	36%	28%
Couple	11%	23%	28%	21%
Travail	9%	21%	18%	15%
Santé	11%	27%	30%	26%
Sexualité	1%	5%	0	1%
Dépendance	1%	2%	4%	3%
Dépression				3%
Pb psychiatriques				1%
Harcèlement				0
Précarité				0

Il est évident que majoritairement, une personne éprouve plusieurs difficultés.

Les problèmes familiaux, de couple, de santé et dus à la solitude sont des facteurs majoritaires qui entraînent une situation de mal-être

Toutes ces difficultés entraînent un état de vulnérabilité qui peut amener des idées suicidaires et aboutir parfois à ce que nous appelons "la crise suicidaire". Dans ce cas l'évaluation du potentiel suicidaire en mesurant le Risque, l'Urgence et la Dangerosité (RUD) et la mise en application d'une protection rapprochée pour éviter le passage à l'acte sont primordiales.

EVOLUTION DE L'ACTIVITE DU POINT ECOUTE DE ROANNE

Il s'agit du bilan des personnes qui ont pris contact avec le Point Ecoute de Roanne soit une file active de 15 personnes en 2014 sur 10 mois d'activité (ouverture en mars).

	2014
File-active	15
Dont personnes nouvelles	15 (100%)

Sur la file active 2014, 5 personnes ont instauré le premier contact par téléphone, les 10 autres se sont présentées directement aux permanences.

Les entretiens au Point Ecoute

	2014
Nombre d'entretiens	71
Nombre moyen d'entretiens /pers.	4,73

Répartition des entretiens	2014
1 à 3	60%
4 à 7	20%
8 à 10	7%
11 à 15	7%
16 à 20	0
Plus de 20	6%

Nous rappelons que ces suivis sont à visée thérapeutique et qu'ils sont majoritairement des entretiens de soutien psychologique.

L'écoute téléphonique

Sur les 10 mois d'ouverture, il n'y a pas eu de suivi téléphonique.

Caractéristiques des personnes

Evolution hommes/femmes et tranches d'âge

Sexe	2014
Hommes	40%
Femmes	60%

Ages	2014
- de 25 ans	0%
De 25 à 40 ans	40%
De 40 à 55 ans	27%
De 55 à 70 ans	33%
+ de 70 ans	0%

Les femmes sont majoritaires. Les 25-40 ans sont les plus représentés.

Situation familiale et sociale

73% des personnes vivent en couple contre 27% qui vivent seules.

42% des personnes sont en situation précaire : 7% d'étudiants, 7% sans ressources, 14% aux ASSEDIC, 14% en invalidité ou AAH.

Evaluation

13% des personnes contactent le Point Ecoute pour des idées suicidaires et 87% pour une situation de mal-être.

7% des personnes bénéficient déjà d'un suivi par un psychologue, 7% ont un suivi psychiatrique et 40% sont suivies par un médecin généraliste.

Commentaires sur les difficultés des personnes

Difficultés des personnes	2014
Deuil	47%
Solitude	27%
Famille	27%
Couple	33%
Travail	13%
Santé	23%
Sexualité	1%
Dépendance	3%
Dépression	7%
Pb psychiatriques	13%
Harcèlement	7%
Précarité	7%

Il est évident que majoritairement, une personne éprouve plusieurs difficultés.

Toutes ces difficultés entraînent un état de vulnérabilité qui peut amener des idées suicidaires et aboutir parfois à ce que nous appelons "la crise suicidaire". Dans ce cas l'évaluation du potentiel suicidaire en mesurant le Risque, l'Urgence et la Dangerosité (RUD) et la mise en application d'une protection rapprochée pour éviter le passage à l'acte sont primordiales.

BILAN DES ACTIONS D'INFORMATION ET DE FORMATION

Dans le cadre de partenariats

- 2 Formations « Repérage et prise en charge de la crise suicidaire » de 3 jours organisées en partenariat avec le Centre Jean Bergeret et financées par l'ARS, l'une sur Roanne et l'autre à St-Etienne.
- Atelier Santé Ville Ondaine en septembre en partenariat avec l'ARS, la DDCS, LIFT, SEM en direction des référents politiques de la Ville, responsables CCAS, associations de prévention, CG42, CAF, bailleurs, Pôle Emploi, MLA, adultes relais qui a permis d'apporter des éléments d'éclairage (quelques chiffres) pour tenter d'objectiver le fait suicidaire sur la vallée de l'Ondaine, de préciser la prévention suicidaire entre mal-être, dépression et suicide, de

présenter les dispositifs et actions de LPS avec notamment un zoom sur le Point Ecoute de Saint-Etienne et d'échanger en vue d'avoir un retour d'expertise sur le sujet et envisager de co-construire une réponse à la prévention de la crise suicidaire sur la vallée.

Auprès des établissements scolaires

Collège St-Michel à St-Etienne en mai : intervention auprès de 6 classes de 3^{ème} sur les prises de risques des adolescents en opposition aux adultes.

Formation d'adultes relais

IREIS de la Loire en février: intervention auprès des étudiantes en 1^{ère} année d'assistant de service social sur les questions de la prévention des conduites suicidaires.

Conférences /débats

18^{ème} Journées Nationales pour la Prévention du Suicide – soirée de réflexion au Théâtre de Beaulieu, à partir d'un spectacle de théâtre participatif de la Cie Effet Act : « Engagement et suicide. Et si on en parlait ? ».

Auprès des accueillants du Point Ecoute

- Formation de 2 jours en avril sur la pratique d'entretien (entraînement à la reformulation, à la synthèse partielle ou totale) avec description et analyse des différents temps de l'entretien pour 6 accueillants de Roanne et St-Etienne.
- Formation à « l'approche systémique brève centrée sur les solutions et les compétences » - niveau 1 pour 2 accueillants de St-Etienne.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Au cours de l'année 2014, les équipes du Point Ecoute Psychologique ont poursuivi la prise en charge des personnes accueillies dans le respect de leur singularité tout en suscitant leur engagement dans le processus de résolution.

Pour 2015, de nouveaux objectifs prioritaires:

- Renforcer l'équipe de Roanne par de nouveaux recrutements de bénévoles,
- De même à St Etienne pour remplacer des bénévoles qui quittent LPS après être intervenus pendant de nombreuses années.

DISPOSITIF RELIER

INTRODUCTION

Cadre du dispositif RELIER

Le dispositif RELIER est géré conjointement par Loire Prévention Suicide et la Sauvegarde⁴².

L'objectif du dispositif RELIER est la prévention de la répétition suicidaire. Il s'agit d'un accompagnement psychologique et social afin de permettre au suicidant de rétablir des échanges fonctionnels avec son environnement.

Les références des intervenants de RELIER sont l'approche systémique, les notions essentielles de la psychodynamique familiale, et de bonnes connaissances dans le domaine de la psychopathologie et de la crise suicidaire.

Protocole d'intervention

La prescription de l'intervention du dispositif RELIER relève des médecins hospitaliers des Urgences Psychiatriques du CHU de St-Etienne.

Orientation par le Service des Urgences Psychiatriques du CHU de St-Etienne, par le biais d'un planning mis à disposition au secrétariat. Possibilité de prise de rendez-vous direct sur le téléphone des intervenantes.

Plusieurs objectifs sont recherchés :

- Mettre des mots sur la souffrance ayant conduit au passage à l'acte,
- Retisser des liens familiaux et sociaux
- Favoriser la mise en place d'étayages avec les professionnels médico-sociaux.

L'intervention repose sur une série d'entretiens avec le suicidant et son entourage chaque fois que cela est possible (6 entretiens pour la majorité des suivis).

L'équipe

Une équipe pluridisciplinaire qualifiée et formée (psychologue et assistante sociale) présente au service des urgences psychiatriques plusieurs demi-journées par semaine. En 2014, une psychologue et une assistante sociale à 0,60 ETP chacune.

BILAN 2014

Le dispositif RELIER fonctionne à partir des orientations adressées par le Service de l'Urgence Psychiatrique du CHU de St Etienne. En 2014, 149 personnes suicidantes nous ont été adressées. Voici une présentation statistique des personnes orientées.

Orientations

	2011	2012	2013	2014
Nb personnes orientées	198	135	150	149
Nb de suivis réalisés	148	99	113	113

A la suite de l'orientation par les Urgences psychiatriques :

- 8 personnes ne sont pas venues aux rendez-vous fixés et n'ont pas répondu aux appels,
- 28 personnes n'ont pas donné suite après un contact téléphonique.

Le nombre de suivis en 2014 est stable par rapport aux années précédentes et représente en moyenne 75% des orientations.

Mouvement

	2011	2012	2013	2014
En cours au 01/01	31	6	39	21
Entrées dans l'année	117	93	74	92
Sorties dans l'année	142	60	92	74
Présents au 31/12	6	39	21	39

En 2014, forte augmentation des entrées (+ 24%) et diminution des sorties dans l'année. Dans le nombre des entrées, à noter que 18% des personnes ne sont pas orientées par les urgences, parmi celles-ci un certain nombre sont des personnes qui reviennent d'elles-mêmes.

Caractéristiques des personnes suivies

Cette partie statistique concerne les personnes ayant bénéficié d'un suivi après orientation par les Urgences psychiatriques, soit 113 personnes en 2014 dont 39 sont en cours sur 2015.

Sexe

	2011	2012	2013	2014
Hommes	29%	26%	26%	31%
Femmes	71%	74%	74%	69%

Les femmes sont toujours majoritaires mais augmentation sensible du nombre d'hommes. Il faudra vérifier si cette tendance persiste les années suivantes.

Tranches d'âge

	2011	2012	2013	2014
Moins de 18 ans	4%	13%	10%	9%
18-25 ans	23%	24%	30%	15%
26-35 ans	27%	19%	13%	18%
36-45 ans	21%	17%	17%	24%
46-60 ans	22%	23%	25%	26%
Plus de 60 ans	3%	4%	5%	8%

On ne constate pas d'évolution significative des tranches d'âge. A noter toutefois une tendance à la progression des 46-60 ans et surtout des 26-45 ans.

Nombre d'entretiens par personne

	2011	2012	2013	2014
1 à 5 entretiens	76%	76%	84%	62%
Plus de 6 entretiens	24%	24%	16%	38%

On constate une tendance forte à l'augmentation des personnes bénéficiant de plus de 6 entretiens, liée à des situations plus complexes, plus globales (prise en compte du social, de la précarité, des problèmes psychologiques, du monde du travail...).

A noter que de 7 à 13 entretiens, il y a 24% de personnes, 5% de 14 à 20 entretiens, 3% de 21 à 27 entretiens et 2% pour 35 entretiens et plus.

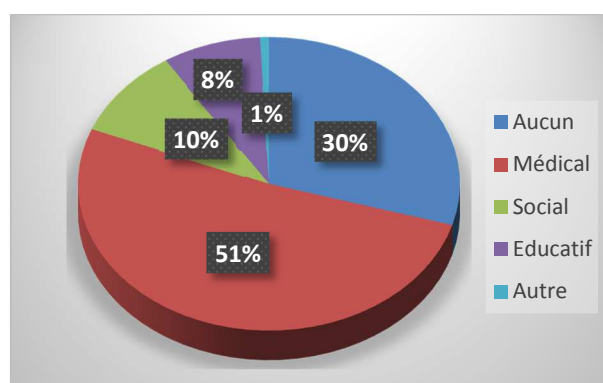
Plus le suivi est long, plus les situations sont difficiles avec effondrement multiple des étayages et isolement de la personne.

Présence de l'entourage au cours du suivi

	2011	2012	2013	2014
Présent	30%	34%	43%	68%
Absent	70%	66%	57%	32%

Forte augmentation des suivis avec présence de l'entourage et pour la première année, ils représentent 68% du total. Ceci s'explique par des crises de couple et par la volonté d'inclure de plus en plus l'entourage.

Autres intervenants que RELIER au cours du suivi



Nous mettons ici en évidence les intervenants principaux qui œuvrent auprès de la personne. Dans les intervenants médicaux, on retrouve le médecin traitant, les psychiatres, psychologues...

Dans les intervenants sociaux, les services de tutelle, SOS violences conjugales, LIFT...

Dans les intervenants éducatifs, l'ASE et dans autre, les services juridiques.

Fin de l'accompagnement

	2011	2012	2013	2014
Arrêt d'un commun accord	66%	57%	68%	66%
Rupture volontaire de la personne	22%	30%	13%	20%
Rupture pour cause extérieure	8%	11%	18%	14%
Arrêt de la PEC par Relier	0	2%	1%	0

Comme les années précédentes, pour la majorité des personnes soit 66%, le suivi se termine d'un commun accord.

Pour les ruptures volontaires, il s'agit des personnes qui ne reviennent plus et ne donnent plus de nouvelles, malgré les relances des intervenantes.

Les ruptures pour causes extérieures concernent principalement les hospitalisations, déménagements, reprise du travail...

Suite après la fin de l'accompagnement

	2011	2012	2013	2014
Droit commun	31%	42%	38%	50%
Orientation sur un psy (secteur ou libéral)	48%	22%	32%	29%
Hospitalisation	4%	13%	6%	5%
Accompagnement social et éducatif	7%	8%	5%	4%
Sur le Point Ecoute	4%	0	0	0
Autre	6%	28%	19%	12%

On constate que 50% des personnes non aucune orientation, en effet nombre d'entre elles bénéficient déjà d'une prise en charge par le médecin traitant, CMP... D'autres vont bien et n'ont pas besoin de suivi.

Les orientations sont réalisées à la demande des intervenants.

Dans « autre », on trouve le médecin traitant, le CMP, l'inspection du travail, Jonathan Pierres Vivantes, Plein Vent, thérapie de couple, groupe de marche.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Faits marquants

- Après une augmentation l'an passé, on constate en 2014 une stabilisation du nombre d'orientations et de suivis réalisés.
- On note plus de personnes confrontées à des crises psychosociales multifactorielles avec précarité des liens, précarité financière, harcèlement au travail, liens d'emprise...

Bilan institutionnel

En ce qui concerne notre objectif d'améliorer notre partenariat avec les urgences psychiatriques, nous constatons que les orientations sont en hausses et parfois selon les prescripteurs, des contacts et des échanges sur les situations se font naturellement.

Par contre, en ce qui concerne notre participation à la réunion clinique du service, nous sommes obligés de constater qu'elle a été supprimée par les urgences. Nous regrettons cette suppression car ce lieu d'échanges devait permettre d'établir des relations. Si nous constatons toujours les mêmes difficultés pour établir des liens institutionnels, par contre de manière informelle et individuelle des échanges ont lieu.

En ce qui concerne le projet d'élaboration d'une convention avec le CHU, les contacts pris avec Mme le Pr. Massoubre n'ont pas abouti à ce jour.

Perspectives

- Réaliser la convention avec le CHU de St-Etienne sur le modèle de celui qui est en voie d'être signé avec le CH de Roanne.
- Se mettre en lien avec les professionnels chargés du rappel téléphonique des suicidants mis en place par les urgences psychiatriques. Il est important que Relier y soit associé.
- Organiser une rencontre avec le CMP afin de se faire connaître et élaborer un partenariat.
- Elaboration d'un projet d'action collective autour de l'idée d'un lieu de rencontre convivial dans l'objectif de favoriser le lien social.
- La nécessité de réactualiser le projet écrit en 2011 est toujours d'actualité...

RESEAU EQUILIBRE

INTRODUCTION

Objectifs du Réseau Equilibre

Objectif principal

Prévenir le mal être et la crise suicidaire chez la personne âgée.

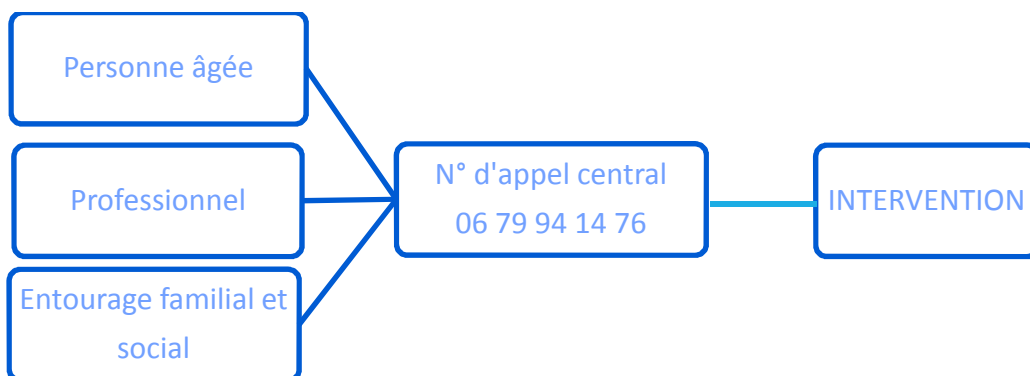
Objectifs opérationnels

- *Intervention*
 - ✓ A la demande de la personne âgée ou de son environnement, des professionnels, des institutions.
 - ✓ Au domicile de la personne âgée de plus de 60 ans, présentant un état de vulnérabilité ou de risque suicidaire.
- *Prévention*
 - ✓ Mise en place de soirées d'information auprès de personnes en contact avec les personnes âgées,
 - ✓ Conception et réalisation de formations pour les professionnels et bénévoles.

Modalités de fonctionnement de l'Intervention

Fonctionnement du dispositif

Mise en place d'un plan d'aide par une équipe de professionnels et bénévoles, joignable à un numéro de téléphone central : **06 79 94 14 76**.



- Prise de contact du bénévole avec l'appelant pour évaluer la demande et proposer une aide.
- Rencontre entre la psychologue et la personne âgée pour affiner l'évaluation de la situation.
- Définition du plan d'action en concertation avec les professionnels intervenant dans la situation.
- Evaluation de l'intervention et préconisation.

L'équipe d'intervenants

L'équipe est constituée de deux professionnelles psychologues ainsi que de 5 bénévoles formés à l'écoute, au repérage et à la prise en charge de la crise suicidaire.

Sur St-Etienne, la psychologue est à 0,50 ETP et sur Montbrison à 0,40 ETP.

Les interventions à domicile sont assurées par les professionnels et les bénévoles.

A noter que le Réseau ne pourrait pas fonctionner sans l'apport des bénévoles formés. Ceux-ci ont la charge de répondre à tout appel au 06 79 94 14 76, pendant une semaine entière et plusieurs fois par mois.

BILAN 2014 EQUILIBRE

Le réseau Equilibre a pris en charge 74 situations en 2014.

Le bilan concerne :

- 86% de suivis sur la région de St-Etienne soit 64 personnes dont 15 % sur l'Ondaine,
- 14% sur le Montbrisonnais soit 10 personnes, dont la majorité se situe à St-Just St-Rambert et Andrézieux.

Interventions au domicile

Sexe

	2011	2012	2013	2014
Hommes	20 (32%)	12 (26%)	10 (17%)	18 (24%)
Femmes	42 (68%)	35 (74%)	48 (83%)	52 (70%)
Couples				4 (5%)
TOTAL	62	47	58	74

Comme les autres années, les femmes sont les plus concernées, elles semblent plus en demande de suivi que la population masculine. A noter la prise en charge de couples.

Tranches d'âge

	2011	2012	2013	2014
- de 60 ans	0	0	7%	1%
60 – 69 ans	18%	21%	10%	13%
70 – 79 ans	32%	32%	33%	30%
80 – 89 ans	47%	41%	41%	46%
90 ans et +	3%	6%	9%	10%

Les plus de 80 ans représentent 56 % des suivis avec cette année une légère augmentation des 80-89 ans.

Situation familiale

	2011	2012	2013	2014
Marié(e) ou concubinage	40%	35%	28%	38%
Veuf(ve)	48%	51%	48%	47%
Célibataire ou divorcé(e)	12%	14%	24%	15%

On constate cette année une augmentation des personnes vivant en couple. Les personnes seules sont toujours majoritaires et représentent 62% des suivis.

Lieu de vie

	2011	2012	2013	2014
Domicile	91%	96%	90%	85%
Institution	9%	0	5%	15%
Autre	0	4%	5%	0

Les personnes rencontrées vivent à domicile ou en foyer logement.

Evaluation du risque suicidaire au début du suivi

	2013	2014
Pas d'idées suicidaires	26%	33%
Idées suicidaires existantes	50%	27%
Idées suicidaires répétitives	15%	12%
Avec scénario suicidaire	9%	28%

Sur les 67% de personnes ayant des idées suicidaires, l'urgence est faible pour 32%, moyenne pour 38% et élevée pour 30% d'entre elles.

A noter cette année que parmi les personnes suivies, l'évaluation du risque suicidaire montre des situations inquiétantes nécessitant des visites régulières et une mise en réseau importante.

19% des personnes suivies ont fait une tentative de suicide par le passé.

Initiateur de la démarche

	2011	2012	2013	2014
Elle-même	11%	18%	23%	27%
L'entourage	8%	9%	12%	10%
Hôpital	20%	20%	17%	29%
MLA	46%	24%	26%	19%
Autre	15%	29%	22%	14%

Le dispositif continue à être de plus en plus interpellé en majorité (37%) par la personne elle-même et son entourage, au détriment des demandes plus institutionnelles. « Le bouche à oreille » a pris de l'ampleur.

L'hôpital est devenu le prescripteur le plus important (29%), loin devant les MLA dont les prescriptions diminuent encore.

Intervention auprès de la personne (à domicile et au téléphone)

	2011	2012	2013	2014
1 à 3 entretiens	28%	54%	50%	46%
4 à 6 entretiens	39%	30%	24%	15%
7 à 9 entretiens	23%	16%	20%	15%
10 et plus	10%	0	7%	24%

On note une très forte augmentation des suivis de plus de 10 entretiens. 4 prises en charge ont duré plus d'un an. Cette tendance s'explique par la complexité des situations avec pour certaines un risque suicidaire élevé (30% en 2014).

Orientations après le suivi

	2011	2012	2013	2014
Hospitalisation	14%	15%	17%	8%
Maison de retraite	19%	2%	3%	0
Médecin	35%	28%	19%	22%
En lien avec les MLA	24%	13%	7%	7%
autre	35%	39%	23%	18%

* plusieurs orientations possibles

L'intervention du réseau repose sur la notion de plan d'aide qui fait appel aux ressources extérieures de proximité, notamment médicales et sociales.

Parmi les 18% d'autres orientations, nous retrouvons AMADIS, Unis Cité, OSPA, psychologues libéraux, caisses de retraite...

Bilan des actions d'information et de formation

Colloque « Ruptures familiales : facteurs de risque d'isolement et de passage à l'acte », le jeudi 19 juin 2014 à St-Etienne avec 46 participants majoritairement des professionnels intervenant auprès des personnes âgées en EHPAD, maison de retraite, centre hospitalier et services d'aide à domicile.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Après avoir constaté une hausse importante du nombre de suivis en 2014, nous devons affirmer l'enjeu majeur de la prévention du suicide chez la personne âgée. L'ARS l'indique comme une priorité de santé mentale. La tendance au vieillissement de la population dans la Loire ajoute à cette priorité une obligation d'anticipation.

Le Réseau Equilibre se développe sur le territoire montbrisonnais, même si les liens avec les travailleurs sociaux de ce territoire sont encore à consolider. L'objectif de prévention qui est le nôtre englobe non seulement la personne en crise mais aussi l'ensemble du système familial : l'aide aux aidants est une partie essentielle de notre action.

En 2015, nous devons développer notre communication vis à vis des professionnels et du grand public qui reste notre principal demandeur. Nous recruterons de nouveaux bénévoles pour faire face à une hausse des suivis. Nous sommes confortés par la confiance de nos financeurs et de nos usagers.

DETRESSE AGRICULTEURS

La Mutualité Sociale Agricole est le régime de protection sociale des ressortissants agricoles sous forme de guichet unique regroupant les différents services techniques (santé, PF, retraite, cotisations, contentieux), médicaux, sociaux...

Dans leur pratique professionnelle, les travailleurs sociaux sont confrontés à la problématique suicide et le service santé sécurité au travail est également concerné. **C'est pourquoi un travail de concertation entre ces deux services a permis de signer une convention entre la MSA et l'association Loire Prévention Suicide en janvier 2008.** Les objectifs de cette convention étant d'apporter des réponses concrètes aux situations de détresse psychologique vécues par certains ressortissants et leurs familles, et de développer un réseau de ressources complémentaires.

Pour cela deux axes de travail ont été mis en place. Le premier a concerné la formation des personnels au contact des agriculteurs. Le deuxième, la mise en place d'une cellule de coordination.

LA CELLULE DE COORDINATION

Les intervenants

Cette cellule se réunit une fois par mois. Elle est composée du Dr Philippe LAURENT, du Dr Gérard VACUS (médecins du travail de la MSA), Mme Mireille PETAVY responsable du service action sanitaire et sociale, M. Claude UBEDA Psychanalyste, ainsi que le travailleur social qui présente la situation pour laquelle il y a risque suicidaire.

Le Fonctionnement

Lorsqu'un exploitant ou sa famille présente des signes d'alerte de risque suicidaire, il y a signalement auprès du responsable du service Action Sanitaire et Sociale et du médecin du travail de la MSA qui contactent Claude UBEDA, le coordonnateur de Loire Prévention Suicide. Celui-ci se rend au domicile de la personne concernée pour évaluer l'urgence de la situation, puis fait le lien avec les interlocuteurs médicaux et le travailleur social référent de l'accompagnement de la situation.

Les situations sont ensuite vues en cellule de coordination pour une évaluation et l'élaboration d'un plan d'action.

Lorsque cela s'avère nécessaire, le coordonnateur de Loire Prévention Suicide peut orienter l'exploitant et/ou sa famille vers un réseau de psychologues sensibilisés au milieu agricole. Les consultations psychologiques pourront avoir lieu soit à domicile, soit au cabinet du psychologue, la personne peut également être orientée vers le réseau médical public ou privé. Ainsi, l'exploitant et/ou sa famille pourra bénéficier de 3 séances (maximum) prises en charge par la MSA. Elles étaient au nombre de 5 précédemment.

Un numéro dédié a été mis en place: 04 75 75 68 86. Réception des appels par des assistantes des deux services santé au travail et action sociale en alternance (Formation et suivi des appels). Bascule sur SOS Amitié en dehors des heures d'ouverture de la Caisse MSA.

Les Objectifs

Evaluer et élaborer un plan d'action. La complémentarité entre les services médicaux et sociaux est très importante car elle permet de «dégonfler» la crise et de trouver des moyens de faire évoluer la situation.

Le coordonnateur de LPS se met à disposition des travailleurs sociaux pour leur apporter un **soutien technique**.

La cellule de coordination permet de faire appel à un **réseau de psychologues ou de psychiatres** sensibilisés au monde agricole.

Ces actions sont entièrement financées par la MSA sur le budget Santé Sécurité au Travail et Action Sanitaire et Sociale. Le budget a toujours été renouvelé depuis son origine et est en augmentation du fait de l'accroissement des demandes.

BILAN QUANTITATIF

Depuis janvier 2014, la cellule de coordination s'est réunie 10 fois pour étudier 56 situations dont 20 nouvelles (64 situations en 2013). Plusieurs situations étaient déjà connues par le dispositif Avenir 42.

Monsieur Claude UBEDA, psychanalyste libéral et membre de Loire prévention suicide, a réalisé 31 entretiens auprès de 11 agriculteurs et de leurs familles sur les exploitations du département de la Loire ou à son cabinet. Il en avait réalisé 36 en 2013 et 51 en 2012. Nous constatons une baisse des entretiens, celle-ci est due au fait de passer de 3 entretiens d'évaluation de l'urgence au lieu de 5 précédemment.

Parmi ceux-ci

10 agriculteurs ont bénéficié de 3 entretiens et 1 agriculteur a bénéficié de 1 entretien.

Sur les 56 situations traitées en cellules 2014, 48 sont des hommes et 8 sont des femmes.

Les tranches d'âge

De 15 à 19 ans : 1

De 20 à 24 ans : 1

De 25 à 34 ans : 6

De 35 à 44 ans : 16

De 45 à 54 ans : 19

De 55 à 64 ans : 13

De 65 à 74 ans : 0

Catégorie professionnelle

53 personnes sont des exploitants.

3 personnes sont des salariés.

Les secteurs concernés :

5 situations relevant du secteur du Coteau, 1 situation sur le secteur de Saint-Priest-en-Jarez, et 5 sur le secteur de Boën-sur-Lignon.

Les origines des signalements

Administrateurs MSA : 2

Numéro dédié : 8

Action Sociale : 27

Multi signalements : 6

Santé au travail : 2

Agent d'accueil : 2

Intéressé : 2

Entourage professionnel : 4

Médecin généraliste : 1

Médecin Conseil : 1

Psychologue : 1

BILAN QUALITATIF

Les problèmes les plus couramment rencontrés sont :

L'isolement, des problématiques liées à la séparation, des difficultés familiales et conjugales. On retrouve des pathologies somatiques et psychiatriques du stress, ainsi que des difficultés sur le plan économiques. Des conflits dans les GAEC. Des problèmes de production en lien avec le sanitaire (Contrôles divers).

La question des successions et des transmissions est très prégnante, aussi bien sur le plan matériel que sur les enjeux psychologiques plus inconscients. La plupart des personnes rencontrées se sont trouvées à un moment de leurs parcours dans une crise suicidaire ou en risque de passage à l'acte.

Un étayage a été apporté soit :

- Par la présence active des médecins du travail de la MSA,
- Par le dispositif « Avenir 42 »,
- Par l'intervention du référent de Loire Prévention Suicide,
- Par une aide associative, point écoute psychologique.

Il faut noter le travail précieux des médecins généralistes, premiers interlocuteurs ainsi que les psychiatres libéraux ou hospitaliers impliqués dans cette collaboration.

L'orientation vers le réseau de psychologues est plus complexe, en effet, ceux-ci sont assez peu présent sur la question du monde agricole. Travail étroit également avec les psychiatres hospitaliers ainsi que les cliniques.

Ce dispositif a suscité beaucoup d'intérêt et s'est développé sur d'autres départements au sein des MSA avec l'appui du Ministre de l'Agriculture. Dans ce sens, plusieurs équipes de MSA d'autres régions de France ont été reçues lors des cellules de prévention afin de leur en présenter le fonctionnement. Rencontre également avec l'équipe de la cellule sud. Pour cette année, ils ont traité 14 situations et se sont réunis 5 fois en cellule.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

A noter, la baisse des entretiens réalisés dans la Loire en 2014. Cela tient au fait que le nombre d'entretien dans le cadre de l'évaluation du risque suicidaire est passé de 3 à 5. Autre hypothèse à retenir : les travailleurs sociaux ont bénéficiés de formation complémentaire les aidant sûrement mieux dans leur travail quotidien auprès des agriculteurs en souffrance psychique.

Des disparités apparaissent entre les 2 cellules Nord et Sud. Ce qui va nécessiter pour 2015 à réévaluer le travail et comprendre les raisons ces écarts.

Mireille PETAVY responsable du service d'action sociale MSA Loire et Claude UBEDA psychanalyste.

SANTE MENTALE, COMMENT EN PRENDRE SOIN ENSEMBLE ?

Cette année 2014 a vu la réalisation de 2 moments importants : l'Atelier de Santé mentale et la Journée Nationale de l'Ecoute, qui ont permis de renforcer les liens entre les structures d'écoute.

Nous avons continué de participer aux différentes réunions du groupe Prom'être dans le cadre du CLSM.

ATELIER DE SANTE MENTALE

Cet atelier a eu lieu le 27 novembre. Des représentants des structures suivantes étaient présents: EAJ, UNAFAM, Mairie de St-Etienne, LPS, Maison des Adolescents, SOS Amitié, LIFT, SOS Violences conjugales 42, AISPAS, APSYTUDE, Centre Rimbaud, ALMA, EPE.

Objectifs de cet atelier :

- Développer une meilleure connaissance et compréhension des associations et structures proposant une écoute sociale et/ou psychologique.
- Envisager et concevoir des projets de coopération et/ou de complémentarité entre ces associations et structures.

L'atelier a débuté par une présentation par LPS des objectifs de l'atelier. Cet atelier a été discuté et réfléchi au sein du CLSM. Chaque association et structure a présenté ses propres objectifs et son activité. Cette présentation d'ordinaire rapide a pu explorer la nature des populations concernées ainsi que les attentes en matière de coopération inter associative.

SOS Amitié a présenté les résultats de sa démarche sur l'écoute.

Le Dr Armand a indiqué les attentes des médecins généralistes dans le domaine de la collaboration avec les secteurs associatifs pour la prise en compte des situations de mal être.

LPS a présenté les résultats du questionnaire envoyé préalablement aux participants de l'atelier : les 15 structures ayant répondu au questionnaire touchent une population de 25 000 personnes, emploient 165 salariés et 196 bénévoles.

Perspectives :

- Ce type de réunion doit être renouvelé en 2015,
- un tronc commun de formation à l'écoute sera proposé par LPS et SOS Amitié au collectif,
- un 2^{ème} atelier sur le rapport entre associations et structures de soin sera organisé.

PARTICIPATION A L'ORGANISATION DE LA JOURNEE NATIONALE DE L'ECOUTE A L'INITIATIVE DE SOS AMITIE

Après un an de préparation, riche en rencontres et en échanges avec SOS Amitié, l'IREIS et les structures d'écoute, cette manifestation a eu lieu le 13 novembre 2014 à l'IREIS de Firminy en soirée.

Un questionnaire élaboré par le sociologue Nordine Ahmed TOUIL a été transmis auprès de toutes les structures d'écoute, l'objectif étant de réaliser une enquête sur l'écoute et les dispositifs d'écoute. 200 questionnaires ont été remplis et ont permis de faire ressortir des axes de réflexion intéressants qui ont été développés par Nordine Ahmed TOUIL, sociologue et Ludovic VARICHON, psychologue clinicien, lors de cette soirée.

Un large public a répondu présent : grand public, professionnels du social et de la santé, étudiants, bénévoles d'associations...

Les interventions de cette soirée sont disponibles à l'adresse suivante :

<http://www.ireis.org/index.php/component/content/article/1220>