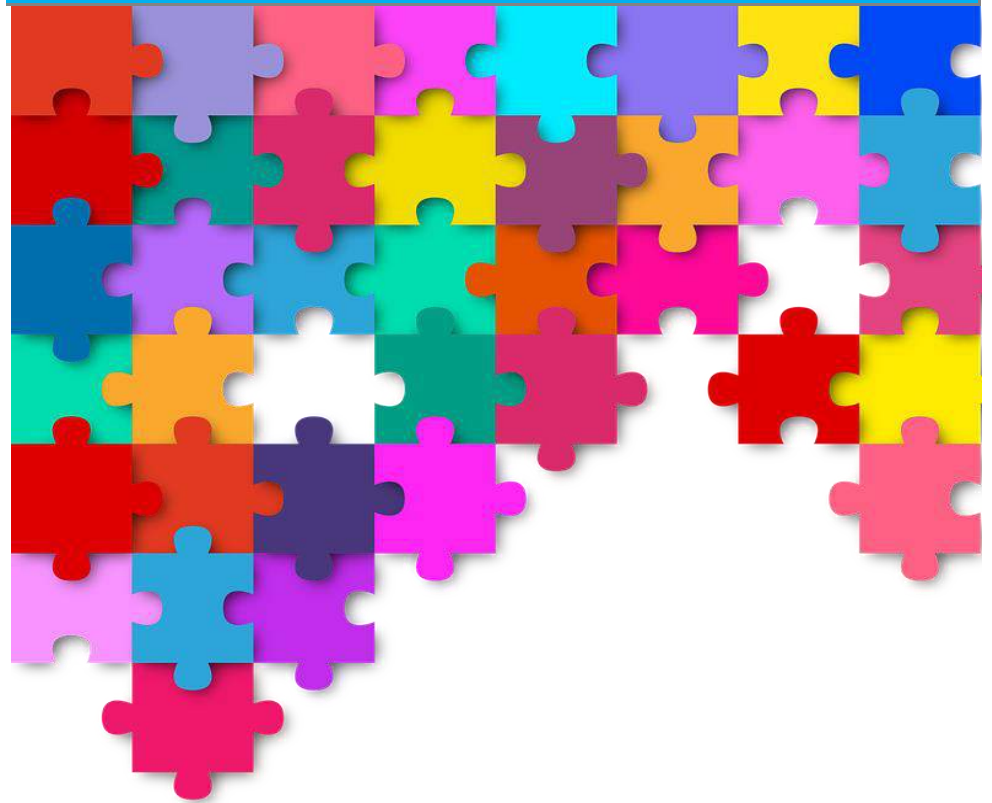




Loire
Prévention
Suicide

Vos maux ont la parole

Rapport d'activité 2017



Mai 2018

www.loire-prevention-suicide.fr

SOMMAIRE

Rapport moral du Président.....	2
Points Écoute Psychologique	3
Objectifs des Point Écoute Psychologique	3
Modalités de fonctionnement	3
Faits marquants de l'année 2017.....	4
Évolution de l'activité du Point Écoute de Saint-Étienne	5-7
Évolution de l'activité du Point Écoute de Roanne.....	8-10
Bilan des actions d'information et de formation	11-12
Dispositif Relier	13
Cadre du dispositif Relier	13
Faits marquants de l'année 2017.....	14
Évolution de l'activité	14-18
Conclusion et perspectives	18
Réseau Équilibre	19
Objectifs	19
Modalités de fonctionnement de l'intervention	19
Faits marquants de l'année 2017.....	20
Évolution de l'activité	20-24
Conclusion et perspectives	24
Détresse Agriculteur.....	25
Mise en place du dispositif	25-26
Bilan quantitatif.....	27-29
Conclusion et perspectives	29-30
Quelques mots de conclusion par la nouvelle Directrice	31-32
Organigramme.....	33

RAPPORT MORAL DU PRÉSIDENT

Chers amis,

Je souhaiterais tout d'abord partager avec vous le contexte dans lequel Loire Prévention Suicide est amené à intervenir.

Même si Loire Prévention Suicide existe depuis 1999, notre association, au travers de la problématique du suicide, est amenée, grâce aux psychologues et bénévoles qui la composent, à être témoin pas seulement de personnes qu'ils reçoivent et du suicide, mais aussi témoin d'une souffrance reflétant la société dans laquelle émergent des problématiques diverses.

La crise économique de 2008 (Goldman Sachs et le krach boursier) ayant touché la France, a conduit à une souffrance au travail et une France sans travail créant ainsi des inégalités profondes. Nous pouvons maintenant affirmer que du jour au lendemain, n'importe qui peut perdre son emploi et de ce fait, remettre en question par désespoir, sa propre vie.

Rappelons que le journal de l'INSEE daté de Février 2018, traduit cette inégalité par un fait inacceptable : « L'espérance de vie par niveau de vie chez les hommes, 13 ans d'écart entre les plus aisés et les plus modestes ». Cela nous indique une inégalité de santé qui est une conséquence non seulement résultant des inégalités au travail, mais aussi inégalités de pouvoir, d'éducation, de mode de vie etc...

Que dire actuellement des politiques agricoles ?

Que dire des plans sociaux de restructuration ?

Que dire de la remise en question de l'aide et de la fraternité en France ?

Que dire encore de la déliquescence et de l'enlisement qui touche la France ? ...

Loin d'être un constat pessimiste, nous savons que derrière le suicide se cache une vie faite de complications d'emploi, d'ordre financière (endettement), familiales, sociales, conjugales conduisant parfois à une perte de perspectives, perte de projections dans l'avenir et conduisant à la solitude et plus particulièrement à l'isolement.

Il est habituel de dire, depuis l'étude du Professeur Michel DEBOUT, dans le cadre du Conseil Économique et Social « La France du Suicide » que 30% des personnes qui se suicident souffraient d'une dépression et que 30% des personnes étant passées à l'acte ont consulté leur médecin dans le mois précédant le passage à l'acte.

La question que cela nous pose est « Pourquoi ces personnes sont-elles dépressives ? Quelle écoute ont-elles ressentie ? »

L'une des réponses que nous pouvons apporter est que la dépression est la conséquence et non pas l'origine du problème.

Si nous insistons sur la question de l'isolement (et pas seulement chez les personnes âgées), sur la question de la santé des personnes, sur un constat contextuel de société, c'est que la vocation de Loire Prévention Suicide n'est pas de soigner au sens strict et purement médical, mais bien plutôt de pouvoir répondre à un isolement plus large afin de pouvoir entendre, d'aider à comprendre que non seulement ces personnes ne sont pas seules, mais que leur souffrance est communicable et que nous partageons la société sous les divers angles qu'elle dépeignent, nous connaissons les difficultés qu'elles traversent.

Pour rompre l'isolement, Loire Prévention Suicide poursuit sa vocation afin de prévenir les conséquences sur la santé, offrir une écoute ajustée, mais aussi et surtout aller vers un plus d'humanité morale, un plus de considération, un plus de dignité.

Luis VASQUEZ



POINTS ÉCOUTE PSYCHOLOGIQUE

❖ Objectifs des Points Écoute Psychologique

Objectif principal

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

Accueil physique des personnes, avec ou sans rendez-vous, en garantissant la confidentialité de leurs paroles et de leurs situations.

Écoute téléphonique et directe lors des 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.

Un répondeur téléphonique est activé en début de soirée et relevé tous les matins.

❖ Modalités de fonctionnement

En 2017, les permanences des Points Écoute assurées par des psychologues accompagnés de bénévoles étaient les suivantes :

SAINT-ÉTIENNE

9 rue des Docteurs Charcot
N° d'appel : 04 77 21 05 05

Les après-midis du lundi au jeudi et le vendredi matin.

L'amplitude horaire d'accueil est ainsi échelonnée sur la semaine entre 9h30 et 12h30 en matinée puis entre 14h30 et 19h30 en après-midi.

À compter du mois de juillet, l'équipe est composée de 5 psychologues et de 4 bénévoles. Chacun intervient à raison de 3h/semaine.

ROANNE

26 rue Brison
N° d'appel : 06 45 72 99 29

Les lundis et jeudis de 16h30 à 19h30.

L'équipe est composée d'une psychologue et de 6 bénévoles.

❖ Faits marquants de l'année 2017

SAINT-ÉTIENNE

- **Première année complète de fonctionnement dans les nouveaux locaux situés 9 rue des docteurs Charcot.**

Nous avons ainsi pu poursuivre notre activité dans de très bonnes conditions d'accueil pour le public, en bénéficiant de bureaux complètement adaptés à l'écoute et au soutien des personnes reçues.

Nous avons cependant dû actualiser notre communication auprès des partenaires et des particuliers afin de toujours être bien localisés au sein de la ville de Saint-Etienne. En effet, une part du public reçu jusqu'ici se présentait de manière spontanée dans nos bureaux rue Badouillère, ce qui n'est pratiquement plus le cas aujourd'hui. Force est de constater que nous fonctionnons essentiellement sur RDV même si nous restons ouverts aux demandes spontanées. Des contraintes d'accès à la copropriété par le public, nous ont obligés à reporter la permanence du samedi matin sur une matinée en semaine.

- **Première année complète de fonctionnement avec les postes de Directrice et d'Assistante Administrative.**

Une organisation plus satisfaisante, tant au niveau administratif que de la gestion générale a été initiée. La plus-value a été indéniable pour le public qui reçoit une réponse à sa demande dans les meilleurs conditions et délais. L'Assistante Administrative a elle-même été formée au Repérage et à la Gestion de la Crise Suicidaire.

- **4 bénévoles ont cessé leur engagement au sein du Point Écoute en milieu d'année.**

À ce jour, ils n'ont pas été remplacés. Le fonctionnement des permanences, assurées par équipe depuis plusieurs années, en a été modifié : 2 permanences/semaine sur 5 sont assurées par un psychologue salarié seul. Pour des questions de sécurité nous sommes vigilants, dans la mesure du possible, à organiser le temps de travail sur un créneau où du personnel administratif est présent. Les réunions d'Analyse de la Pratique Professionnelle et Institutionnelles sont d'autant plus investies pour l'échange entre pairs.

- **Départ de la Directrice.**

La directrice, sur ce poste depuis 15 mois, et salariée de l'association depuis 14 ans a choisi de quitter nos effectifs le 15 décembre pour d'autres horizons professionnels.

ROANNE

- **Poursuite de l'accroissement de l'activité.**

En 2016, nous avons mentionné une multiplication de la fréquentation du Point Ecoute par 2,5. En 2017, le nombre de personnes reçues par rapport à l'année précédente a quasiment doublé, avec un taux de personnes nouvelles de 78 %. Cela nous a conduits à ouvrir 8 heures mensuelles de plages d'accueil supplémentaires sur 6 mois de l'année. L'organisation et la réactivité de l'équipe, composée d'une coordinatrice, d'une psychologue et de 6 bénévoles a été optimale.

- **La présence de l'Assistante Administrative dans les locaux de Saint-Etienne** permet un transfert de l'accueil téléphonique du public et des partenaires en dehors des heures d'ouverture du Point Écoute.

❖ Évolution de l'activité du Point Écoute de Saint-Étienne

MOUVEMENT

	2013	2014	2015	2016	2017
File active*	115	136	145	132	142
Dont personnes nouvelles	74 (64%)	98 (72%)	105 (72%)	105 (79%)	109 (77%)

*comptabilise le nombre de personnes différentes suivies sur une année.

Sur la file active 2017, 16 personnes ont bénéficié uniquement d'une écoute téléphonique.

Nous constatons une légère augmentation de l'activité par rapport à 2016, avec toujours une grande majorité de personnes nouvellement reçues.

LES ENTRETIENS AU POINT ÉCOUTE

	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre d'entretiens	520	510	534	477	508
Nombre moyen d'entretiens /pers.	5	4,9	4,7	3,87	3,58

Répartition des entretiens	2013	2014	2015	2016	2017
1 à 3	63%	71%	66%	67%	63%
4 à 7	21%	10%	15%	21%	17%
8 à 10	10%	7%	5%	8%	8%
11 à 15	4%	8%	10%	2%	10%
16 à 20	1%	3%	2%	1%	1%
Plus de 20	1%	1%	2%	1%	1%

Les suivis courts sont toujours majoritaires (de 1 à 7 entretiens) et sont réalisés sous forme d'entretiens de soutien psychologique. Une part du public concernée vient chercher une aide dans la régulation/gestion de certains conflits qui peuvent être identifiés et résolus assez rapidement. Pour d'autres personnes, même si le suivi reste court, la problématique du lien est plus complexe et ces rencontres ponctuelles vont être les prémices de la mise en place d'un accompagnement plus formalisé.

Les suivis plus longs sont à visée thérapeutique.

L'ensemble des prises en charge fait 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	2013	2014	2015	2016	2017
Appels téléphoniques	112	246	265	98	87
Nb de personnes	17	32	44	33	32
Moyenne	6,59	7,69	6	2,97	2,72

Parmi les 32 personnes qui ont contacté le Point Écoute par téléphone, 16 ont bénéficié uniquement d'une écoute téléphonique. Les autres personnes ont pu être reçues puis suivies dans nos locaux, ce que nous nous attachons à mettre en place prioritairement.

Cela nous indique aussi que le Point Ecoute est de moins en moins utilisé comme un service d'écoute téléphonique, mais qu'il est bien identifié comme un lieu d'accueil et d'accompagnement.

CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES

- Évolution hommes/femmes et tranches d'âge

Sexe	2013	2014	2015	2016	2017
Hommes	33%	33%	30%	30%	24,6 %
Femmes	67%	67%	70%	64%	69 %
Couple				2%	1,4 %
Famille				4%	4,9 %

Les femmes restent toujours majoritaires dans la fréquentation du Point Ecoute.

Ages	2013	2014	2015	2016	2017
- de 25 ans	16%	8%	10%	10%	13,4%
De 25 à 40 ans	24%	27%	26%	33%	25%
De 40 à 55 ans	35%	47%	43%	29%	30,8%
De 55 à 70 ans	23%	16%	17%	25%	26,9%
+ de 70 ans	2%	2%	4%	2%	3,8%

- Situation familiale et sociale

40,5% des personnes vivent en couple contre 59,5% qui demeurent seules.

44% des personnes sont en situation précaire : 9,2% d'étudiants, 4,1% sans ressources. 6,1% perçoivent l'ASSEDIC.

10,2 % sont en invalidité ou perçoivent l'AAH, 8,2% sont bénéficiaires du RSA et 6,1% ont un travail temporaire.

19,4 % sont des personnes retraitées.

- Évaluation

28,7 % des personnes contactent le Point Écoute pour des idées suicidaires et 71,3 % sont dans une situation de mal-être. Il s'agit là, de l'évaluation réalisée lors du premier contact.

17% des personnes rencontrées bénéficient déjà d'un suivi par un psychologue, 38% sont suivies par un psychiatre et 45% rencontrent un médecin généraliste. Un lien est assuré avec ces professionnels lorsqu'il s'avère nécessaire.

- Commentaires sur les difficultés des personnes

Majoritairement, une personne éprouve plusieurs difficultés. Cela crée un état de vulnérabilité qui peut engendrer des idées suicidaires et aboutir parfois à une crise suicidaire. Dans ce cas, l'évaluation du potentiel suicidaire, en mesurant l'Urgence, la Dangereosité et le Risque (UDR), est nécessaire et la mise en application d'une protection rapprochée pour éviter le passage à l'acte est primordiale.

Les problématiques d'ordre familial ont été plus largement évoquées cette année.

À noter, des demandes croissantes pour un accompagnement de la part de familles confrontées au suicide ou aux idées suicidaires de l'un de leur proche. L'idée de constituer un groupe de paroles propre à cette question nous semble pertinente. Il s'agirait cependant de suivre simultanément plusieurs personnes qui pourraient en relever.

Enfin, les personnes qui sont par ailleurs suivies sur le plan psychiatrique font nécessairement l'objet d'un échange régulier au sein de l'équipe afin de mesurer le plan d'aide le plus opportun à mettre à l'œuvre.

Difficultés des personnes	2013	2014	2015	2016	2017
Deuil	10%	4%	9%	16%	13,8%
Solitude	30%	22%	19%	23%	21,6%
Famille	36%	28%	41%	37%	46,6%
Couple	28%	21%	19%	33%	22,4%
Travail	18%	15%	17%	16%	19%
Santé	30%	26%	15%	9%	6%
Sexualité	0	1%	1%	2%	4,3%
Dépendance	4%	3%	8%	6%	5,2%
Dépression		3%	8%	22%	21,6%
Pb psychiatriques		1%	7%	19%	13,8%
Harcèlement			2%	4%	4,3%
Traumatisme			1%	4%	6,9%
Entourage personne suicidante/suicidaire			15%	11%	22,4%

❖ Évolution de l'activité du Point Écoute de ROANNE

Il s'agit du bilan des personnes qui ont pris contact avec le Point Écoute de Roanne soit une file active de 95 personnes.

MOUVEMENT

	2014	2015	2016	2017
File-active	15	19	48	95
Dont personnes nouvelles	15 (100%)	12 (63%)	44 (92%)	78 (82%)

Le travail de communication auprès des partenaires a porté ses fruits et le Point Écoute a vu sa fréquentation doubler cette année encore. Le lieu d'accueil est aujourd'hui complètement identifié. Le local, aménagé avec soin pour l'accueil de notre public s'avère maintenant régulièrement trop exigü.

LES ENTRETIENS AU POINT ÉCOUTE

	2014	2015	2016	2017
Nombre d'entretiens	71	110	223	253
Nombre moyen d'entretiens /pers.	4,73	5,8	4,64	2,66

Répartition des entretiens	2014	2015	2016	2017
1 à 3	60%	67%	59%	62%
4 à 7	20%	5%	27%	22%
8 à 10	7%	0	2%	7%
11 à 15	7%	17%	8%	7%
16 à 20	0	0	4%	2%
Plus de 20	6%	11%	0	0

Comme pour le Point Écoute de St-Étienne, les suivis courts sont majoritaires et s'expliquent de la même manière. Nous nous situons bien dans des entretiens de soutien et des suivis à visée thérapeutique.

L'ÉCOUTE TÉLÉPHONIQUE

Cette année, 4 personnes ont bénéficié d'un suivi uniquement téléphonique.

CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES

- Évolution hommes/femmes et tranches d'âge

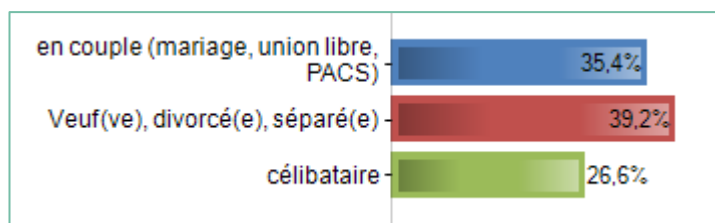
Sexe	2014	2015	2016	2017
Hommes	40%	26%	40%	22,1%
Femmes	60%	74%	60%	70,5%
Couples				4,2%
Familles				3,2%

Les femmes restent toujours majoritaires dans la fréquentation du Point Écoute.

Ages	2014	2015	2016	2017
- de 25 ans	0%	5%	11%	10%
De 25 à 40 ans	40%	37%	11%	26,2%
De 40 à 55 ans	27%	37%	42%	27,5%
De 55 à 70 ans	33%	21%	25%	27,5%
+ de 70 ans	0%	0	11%	8,8%

Le taux de fréquentation est plus homogène entre les tranches d'âge 25-40 ans/40-55 ans et 55-70 ans que l'année dernière.

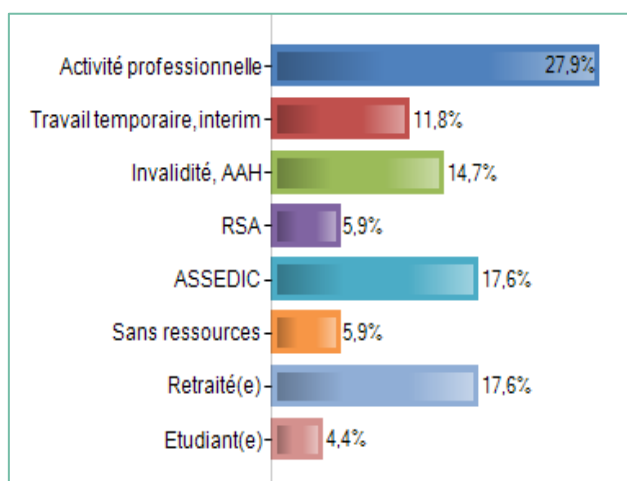
- Situation familiale



Les personnes vivant seules représentent 66% des suivis.

- Situation sociale

Les personnes en situation de précarité restent largement représentées.



- Évaluation

30,4% des personnes ont contacté le Point Écoute pour des idées suicidaires et 69,6% pour une situation de mal-être.

54,5% des personnes bénéficient déjà d'un suivi par un psychologue ; 23,6% ont un suivi psychiatrique, 58,2% sont suivies par un médecin généraliste.

- Commentaires sur les difficultés des personnes

Les difficultés des personnes peuvent être multiples. Comme sur St-Étienne, le Point Écoute prend en charge l'entourage de personnes suicidaires.

Difficultés des personnes	2014	2015	2016	2017
Deuil	47%	37%	39%	31,2%
Solitude	27%	37%	27%	22,1%
Famille	27%	26%	39%	28,6%
Couple	33%	32%	19%	28,6%
Travail	13%	26%	15%	15,6%
Santé	23%	16%	0	22,1%
Sexualité	1%	5%	0	5,2%
Dépendance	3%	5%	8%	7,8%
Dépression	7%	42%	15%	28,6%
Pb psychiatriques	13%	16%	0	11,7%
Harcèlement	7%	5%	4%	5,2%
Précarité	7%	0	12%	5,2%
Entourage personne suicidante/suicidaire		5%	8%	6,5%

❖ Bilan des actions d'information et de formation

DANS LE CADRE DE PARTENARIATS

Sur Roanne :

- Rencontre des partenaires suivants : CAF, MSA, CARSAT, RSI, réseau santé Roannais, association Pourtant La Vie, CMP, Pôle Emploi.
- Présentation auprès des instances suivantes : Plan Local d'Insertion de Roanne, Comité Local de Santé Mentale.
- Interventions auprès des interlocuteurs suivants : Solidarité Paysans, IFSI.
- Organisation d'une soirée cinéma/débat autour du film « Le Cœur Régulier ».

Sur St-Étienne :

- Organisation de la 21ème Journée Nationale de Prévention du Suicide sur le thème « Monde connecté et prévention » avec la participation de Mickaël STORA psychologue, psychanalyste, cofondateur de l'OMNSH (Observatoire des Mondes Numériques en Sciences Humaines) et modérateur sur les réseaux sociaux Tasanté.com et Skyrock.com.
- Participation au forum Santé de Roche La Molière.
- Portes ouvertes le 15 juin 2017 pour une rencontre partenariale dans les nouveaux locaux.
- Accueil de l'association SOS Violences Conjugales pour la présentation du dispositif VIRAGE (prévention de la réitération des violences conjugales).

AUPRÈS D'ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES

Campus Saint-Michel à Saint-Étienne : 2 interventions auprès de classes préparatoires filière paramédicale sur les conduites suicidaires.

Forum santé au lycée Albert Camus de Firminy : intervention auprès d'étudiants en 2ème année BTS SP3S, à partir des sentiments de bien-être/mal-être, des idées reçues sur le suicide, de courtes vidéos de professionnels, et sur les ressources existantes.

FORMATION D'ADULTES RELAIS

IREIS de la Loire : intervention auprès des étudiants en 1ères années de formation d'assistant de service social sur les questions de la prévention des conduites suicidaires.

CAF de Saint-Étienne et Solidarité paysans Rhône-Alpes : journées de sensibilisation au repérage de la crise suicidaire.

Nous accueillons l'institut régional Jean Bergeret dans nos locaux une fois par an, à raison de 3 journées, pour la mise en place de la formation « Repérage et gestion de la crise suicidaire ». Nous intervenons lors de la 3ème journée de présentation des ressources locales.

DÉBRIEFING COLLECTIF

La mort par suicide suscite le plus souvent un choc psychologique, voire un psychotraumatisme chez les proches de l'auteur. Cet évènement, s'il reste sous une forme purement émotionnelle va s'enkyster dans l'histoire de l'entreprise ou de l'institution. Nous proposons des actions de conseil auprès des responsables des structures et de débriefing collectif pour les personnes concernées directement. Un suivi individuel peut être mis en place à la suite pour les salariés les plus touchés.

À ce titre, nous sommes intervenus après du personnel d'un foyer stéphanois suite au suicide de l'une des personnes hébergées et au sein d'une entreprise suite au passage à l'acte d'un salarié qui est décédé

FORMATION DES ACCUEILLANTS DES POINTS ÉCOUTE

- Formation WORDPRESS afin de gérer le site internet pour l'Assistante Administrative et la Directrice.
- Formation sur le repérage et la prise en charge de la crise suicidaire organisée par le centre Jean Bergeret pour un accueillant du Point Ecoute de Saint-Étienne et l'Assistante Administrative.

❖ Conclusion et perspectives

SAINT-ÉTIENNE

L'équipe du Point Écoute de Saint-Étienne a dû s'adapter à plusieurs changements cette année : mouvement de personnel, départ de bénévoles, changements de locaux et de plages d'horaires d'accueil. Pour autant, grâce à l'engagement de chacun et à l'intérêt porté pour la prévention du suicide, l'activité s'est maintenue : elle est même en augmentation par rapport à l'année dernière.

Ces différents changements apportent une dynamique de questionnements sur lesquels nous allons nous concentrer en 2018. Nous allons retravailler collectivement autour de notre dernier référentiel des pratiques, nous le réapproprier, voire le faire évoluer. La question du bénévolat fera l'objet d'une attention particulière car, comme en 2016, nous n'avons pas rencontré de nouveaux candidats.

Le travail de communication réalisé l'année dernière a porté ses fruits : nous sommes bien identifiés et repérés par la population et les partenaires. Nous allons poursuivre nos rencontres sur 2018 et affiner encore un peu plus la place que nous pouvons prendre auprès des collectifs pour remplir notre mission de prévention. Nous projetons de rendre plus actif notre site internet.

Nous allons constituer un groupe de travail en vue de répondre au mieux aux demandes d'interventions et de sensibilisation pour lesquelles nous sommes régulièrement sollicités.

ROANNE

Les rencontres avec les partenaires locaux se sont poursuivies en 2017. Il en a découlé une nouvelle augmentation de l'activité. Nous allons de nouveau devoir envisager l'ouverture de plages d'accueil supplémentaires en 2018 pour répondre à la demande. L'équipe de bénévoles devrait s'étoffer.

Une attention particulière sera portée en 2018 sur l'échange et le partage des pratiques entre l'équipe du Point Ecoute de Roanne et celle de Saint-Etienne.

L'équipe de Roanne participera au groupe de travail sur les demandes d'interventions de nos partenaires.

La recherche de locaux plus grands va se poursuivre.

DISPOSITIF RELIER

❖ 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. La dernière psychologue recrutée sur le service est aussi spécialisée en victimologie et formée à la pratique de l'EMDR qui peut s'avérer pertinente dans certaines situations (violences sexuelles dans l'histoire du patient par exemple).

PROTOCOLE D'INTERVENTION

La prescription de l'intervention du dispositif RELIER relève des médecins et infirmiers hospitaliers des Urgences Psychiatriques du CHU de St-Etienne. Un planning de RDV est mis en place au secrétariat du service à cet effet. Nos professionnelles sont aussi équipées d'un téléphone portable et joignables directement.

Nous assurons 2 permanences hebdomadaires au sein du service des urgences psychiatriques du CHU : les lundis et mercredis matins. Les premiers rendez-vous y sont généralement programmés par l'hôpital. Les suivis sont ensuite principalement réalisés dans les locaux de l'association : 9 rue des docteurs Charcot ou dans un bureau de la Sauvegarde. Le lieu des RDV peut cependant être adapté au plus près des capacités des patients : il est parfois plus facile pour certaines personnes de ne plus revenir à l'hôpital, et à l'inverse, quelques fois plus rassurant de continuer à s'y rendre.

À noter que notre présence au sein de l'hôpital peut être accrue en fonction des besoins.

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 (en moyenne 6) et son entourage lorsque cela s'avère possible et judicieux.

L'ÉQUIPE

Une équipe pluridisciplinaire qualifiée et formée (psychologue et assistante sociale) est présente au service des urgences psychiatriques et au sein des associations Loire Prévention Suicide et Sauvegarde⁴².

En 2017, la psychologue et l'assistante sociale travaillent chacune à 0,60 ETP sur le dispositif.

❖ Faits marquants de l'année 2017

L'équipe du dispositif RELIER a bénéficié des mêmes changements que ceux du Point Ecoute de Saint-Etienne. L'accueil des personnes suivies en a été amélioré. Le changement de locaux n'a pas eu d'impact négatif sur la fréquentation du service puisque bien communiqué en amont.

Nous avons dû faire face à du mouvement de personnel lié à des remplacements sur un arrêt maladie et au départ de la psychologue en poste. Pour autant, l'activité s'est maintenue. L'équipe s'est complètement stabilisée en milieu d'année, mais le groupe de parole n'a pas pu se remettre en place comme initialement prévu.

❖ Évolution de l'activité

Le dispositif RELIER fonctionne à partir des orientations adressées par le service de l'Urgence psychiatrique du CHU de St Étienne, c'est-à-dire, par les médecins, les infirmiers ainsi que par le personnel du RASUR. En 2017, 112 personnes suicidantes ont été suivies par le dispositif. Voici une présentation statistique des personnes orientées.

MOUVEMENT

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
En cours au 01/01	6	39	21	30	40	37
Entrées dans l'année	93	74	83	76	81	75
Sorties dans l'année	60	92	74	66	84	63
Présents au 31/12	39	21	30	40	37	49
Total personnes suivies	99	113	104	106	121	112

En 2017, les Urgences psychiatriques ont orienté 93 personnes parmi lesquelles 18 personnes ne se sont pas présentées aux rendez-vous fixés et n'ont pas répondu aux appels, malgré une relance systématique de notre part. 19 personnes se sont quant à elles présentées de manière spontanée suite à une précédente prise en charge Relier.

À noter que les urgences psychiatriques pratiquent de plus en plus la double orientation RASUR*/Relier, et que celle-ci s'effectue aussi régulièrement dans l'attente d'une place au CMP. Cela prouve la complémentarité de ces différents dispositifs.

***RA**ppel Suicidant **UR**gence

CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES SUIVIES

Cette partie statistique concerne les personnes ayant bénéficié d'un suivi après orientation par les urgences psychiatriques, soit 112 personnes en 2017 dont 49 sont encore suivies début 2018.

- Sexe

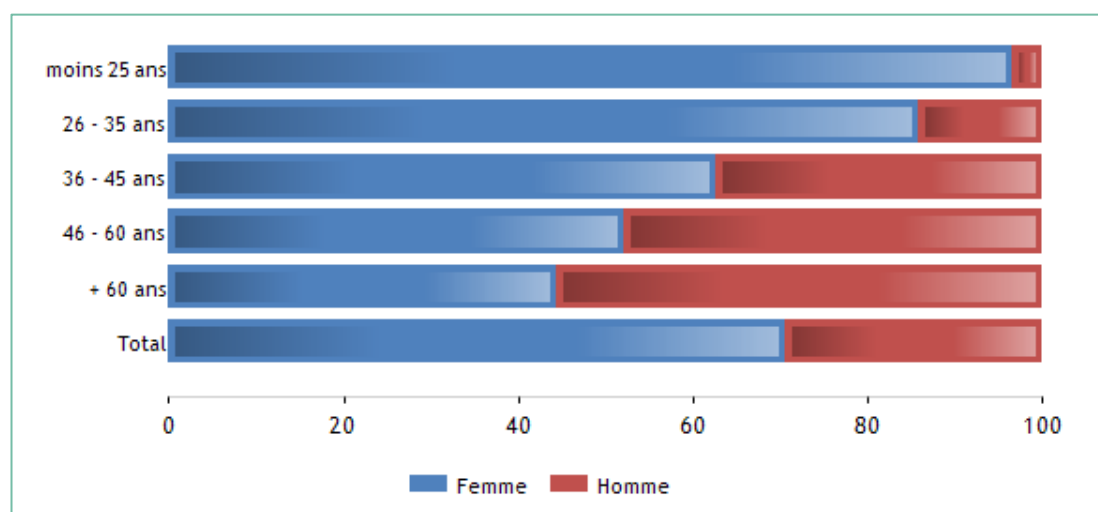
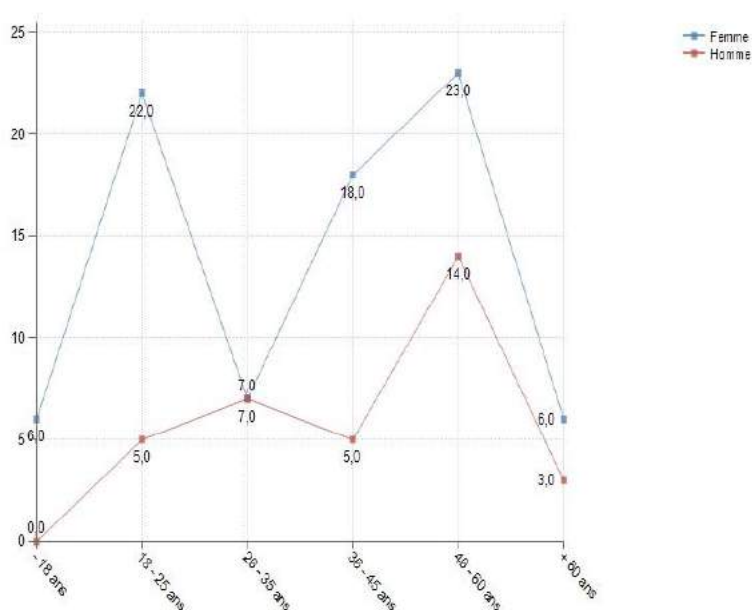
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hommes	26%	26%	31%	36%	29%	28%
Femmes	74%	74%	69%	64%	71%	72%

Les femmes restent majoritaires dans la fréquentation du dispositif.

- Tranches d'âge

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Moins de 18 ans	13%	10%	9%	9%	5%	7%
18-25 ans	24%	30%	15%	27%	23%	26%
26-35 ans	19%	13%	18%	13%	12%	8%
36-45 ans	17%	17%	24%	18%	20%	19%
46-60 ans	23%	25%	26%	29%	32%	29%
Plus de 60 ans	4%	5%	8%	4%	8%	11%

- Corrélation entre sexe et âge



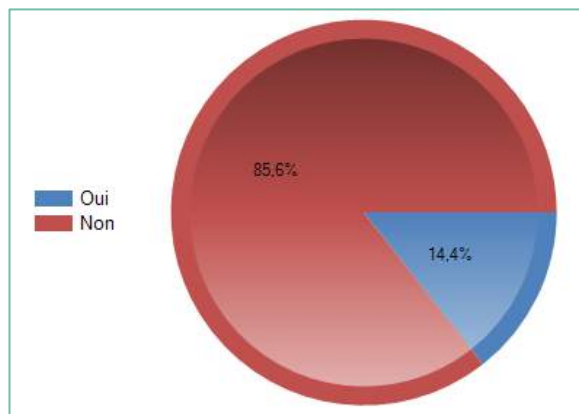
La tranche d'âges des moins de 25 ans (avec 26%) présente un taux élevé et concerne essentiellement les femmes. Ceci est à mettre en lien avec le fait que les jeunes filles entre 15 et 19 ans présentent le taux de séjour hospitalier pour TS en Rhône-Alpes le plus élevé.

- Nombre d'entretien par personne pour les suivis terminés en 2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 à 5 entretiens	76%	84%	62%	65%	78%	72%
Plus de 6 entretiens	24%	16%	38%	35%	22%	28%

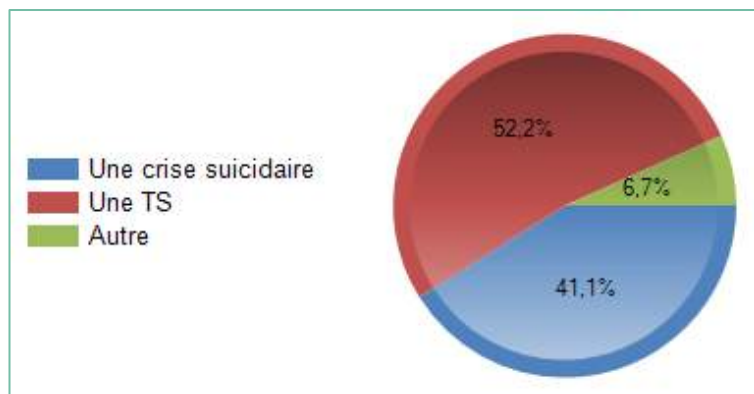
Les suivis courts restent la norme. À la suite de notre prise en charge, nous orientons principalement sur le CMP (même si nous devons toujours nous adapter aux délais d'attente) et vers la psychiatrie libérale (elle aussi confrontée à des délais de prise de RDV importants). Les médecins généralistes, déjà présents en début de suivi, sont ré-interpelés au besoin. Le passage de relai auprès des psychologues libéraux reste compliqué pour certains patients qui ont des moyens financiers restreints. Enfin, nous soulignons le fort travail de collaboration avec les nombreux partenaires du secteur social qui constituent un véritable appui après un suivi RELIER.

- Participation de l'entourage à l'un des entretiens



L'entourage reste toujours peu présent aux entretiens. Ceci s'explique par un isolement familial et social récurrent parmi les personnes reçues dont 60% vivent seules.

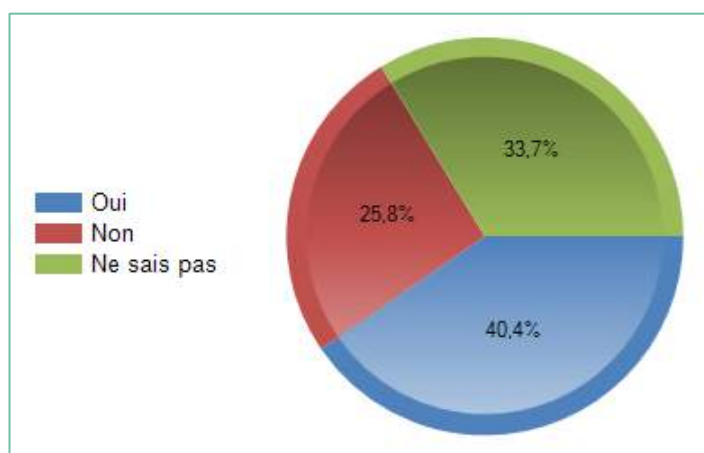
- Raison de l'orientation sur relier



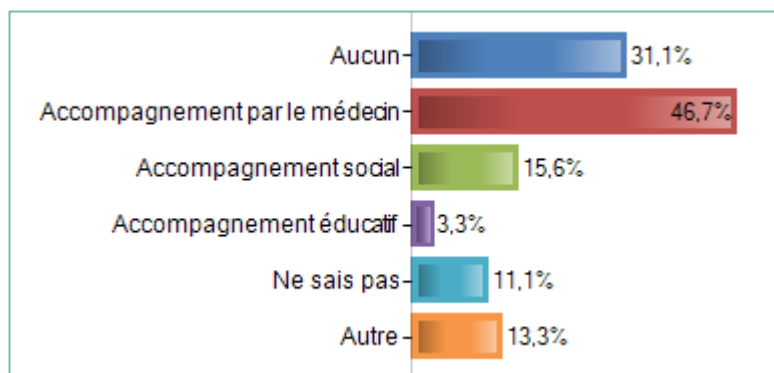
Plus de la moitié des personnes reçues ont été orientées à la suite d'une tentative de suicide. 41 % l'ont été dans une période de crise suicidaire. Dans l'item « autre », nous retrouvons principalement le syndrome dépressif et le burn out.

À noter par rapport à l'année dernière, une augmentation des orientations pour crise suicidaire ou tentative de suicide. Il y a eu un recentrage des orientations, ce qui manifeste d'une meilleure compréhension de notre mission première.

- Tentatives de suicides antérieures à la prise en charge



- Autres intervenants que reliaer au cours du suivi



La prise en charge médicale est la plus représentée en plus du dispositif.

- Fin de l'accompagnement

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Arrêt d'un commun accord	57%	68%	66%	60%	52%	37%
Rupture volontaire de la personne	30%	13%	20%	17%	40%	38%
Rupture pour cause extérieure	11%	18%	14%	20%	8%	8%
Arrêt de la PEC par Relier	2%	1%	0	3%	0	17%

Les mouvements de personnel de cette année nous ont conduit, à un moment donné, à orienter la personne suivie vers d'autres interlocuteurs afin qu'il n'y ait pas d'interruption dans la prise en charge. Cela explique la hausse significative de l'item « arrêt de la PEC par RELIER ».

- Suite après la fin de l'accompagnement

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Droit commun*	42%	38%	50%	60%	71%	50%
Orientation sur un psy (secteur ou libéral)	22%	32%	29%	10%	3%	15%
Hospitalisation	13%	6%	5%	1%	9%	11%
Accompagnement social et éducatif	8%	5%	4%	4%	0	14%
ELIA (service addictologie de liaison)						2%
CMP						10%

*L'item «Droit commun» est saisi lorsque la personne reprend principalement le cours de ses obligations quotidiennes.

❖ Conclusion et perspectives

Les problématiques des personnes reçues restent complexes : vulnérabilités psychologique et sociale, isolement familial... Cela entraîne, dans un certain nombre de situations, des prises en charge de plus en plus longues et complexes.

L'accompagnement proposé par le dispositif met en relief une évolution positive des personnes : le regard qu'elles portent sur elles-mêmes est plus clément, elles réapprennent à se faire confiance et à faire confiance aux autres. Il leur permet aussi une meilleure gestion de leurs émotions et ainsi de repérer elles-mêmes les signes d'alerte d'une possible rechute, les amenant à resolliciter le dispositif avant un éventuel repassage à l'acte.

Le lien avec le service des urgences reste parfois complexe du fait de la forte activité et du personnel qui se relaie en permanence. Nous envisageons de trouver des moyens pour rendre encore plus lisible notre action et organiser une rencontre avec le service des urgences psychiatriques sur 2018.

L'action collective ne s'est pas renouvelée en 2017 pour les raisons précédemment évoquées. Il reste aussi difficile d'obtenir l'adhésion simultanée de plusieurs personnes.

Nous nous sommes cette année et à plusieurs reprises interrogés sur la place laissée à l'entourage des personnes suicidantes régulièrement présentes à l'hôpital. Ce point fera l'objet d'une réflexion approfondie sur l'année à venir si ce constat perdure.

Fin 2017, d'un commun accord avec la Sauvegarde⁴², nous avons dénoncé le protocole de fonctionnement établi le 19 novembre 2002. Notre temps d'intervention sur le dispositif n'en sera pas modifié.

RÉSEAU ÉQUILIBRE

❖ Objectifs

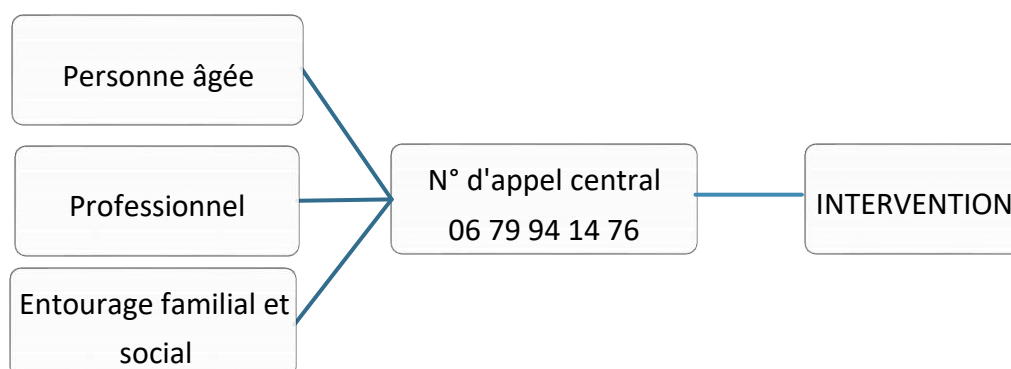
Prévention et soin du mal être et de la crise suicidaire chez la personne âgée en situation de dépendance, par le biais de l'intervention à domicile.

- Prévention : travail de réseau et d'information auprès des professionnels en lien avec ce public.
- Intervention à domicile : à la demande de la personne âgée ou de son entourage, des professionnels et des institutions.

❖ 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, le 06 79 94 14 76.



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

L'ÉQUIPE D'INTERVENANTS

L'équipe est constituée de deux psychologues cliniciennes ainsi que de 4 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, jusqu'en juillet 2017 : date de l'arrêt des prises en charge sur le secteur du Montbrisonnais.

Les interventions à domicile sont assurées par les professionnelles psychologues.

❖ Faits marquants de l'année 2017

Le réseau ÉQUILIBRE a bénéficié des mêmes changements positifs de l'organisation de notre structure. Le déménagement n'a pas eu d'impact pour le public qui est principalement visité à domicile.

Un suivi précis de l'activité du secteur Montbrisonnais sur le début de l'année nous a conduits à remettre en question la convention de partenariat qui nous liait aux services du Département de ce secteur. En effet, malgré le gros travail de communication engagé les années précédentes, l'augmentation du nombre de personnes orientées vers le Réseau Équilibre n'a pas été suffisamment significative pour nous permettre de poursuivre notre intervention, trop éparse sur un territoire très étendu. D'un commun accord avec le Département, nous avons arrêté en juillet 2017.

La psychologue qui intervient à mi-temps sur le territoire du grand Saint-Étienne a poursuivi son activité.

❖ Évolution de l'activité

Le réseau Équilibre a pris en charge 76 situations sur l'année 2017.

Le bilan concerne :

Sur le secteur géographique de Saint-Étienne, de l'Ondaine et du Gier, les interventions sont réparties comme suit :

- 45% de suivis sur la région de St-Etienne, soit 34 personnes ;
- 18,4% sur la vallée de l'Ondaine soit 14 personnes ;
- 6,5% sur la vallée du Gier soit 5 personnes ;
- 6,5% sur autres secteurs soit 5 personnes. Dans l'encart « autres secteurs » on trouve des villes en périphérie de Saint-Etienne comme la Talaudière, la Tour-en-Jarez, St Jean Bonnefonds, Villars...).
- 23,6% de situations suivies sur la plaine/le Montbrisonnais, soit 18 personnes.

Le nombre de reconductions de prises en charge d'une année sur l'autre diminue, il représente une quinzaine de suivis.

MOUVEMENT

	2013	2014	2015	2016	2017
En cours au 01/01	8	7	24	23	17
Entrées dans l'année	57	67	53	62	59
Sorties dans l'année	58	50	54	68	64
Présents au 31/12	7	24	23	17	12

INTERVENTION AU DOMICILE

- Sexe

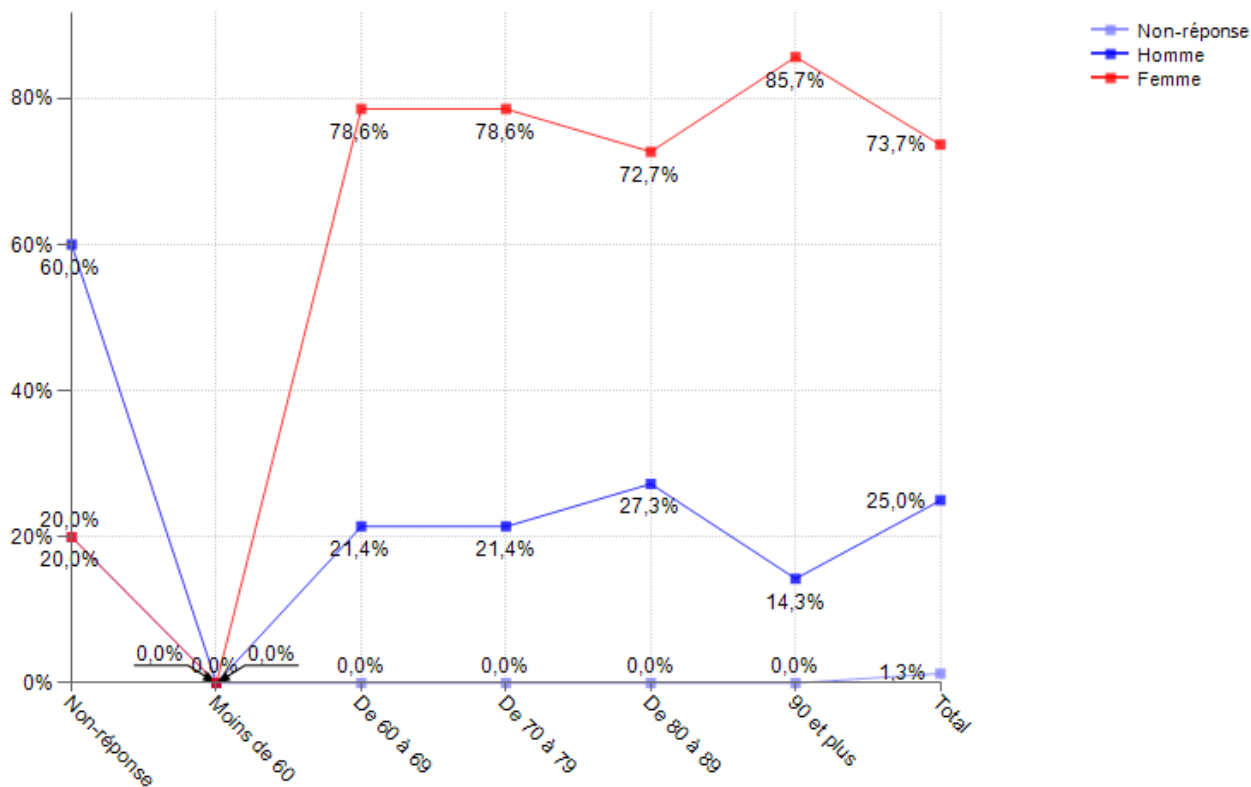
	2013	2014	2015	2016	2017
Hommes	10 (17%)	18 (24%)	22 (29%)	21 (24%)	19 (25%)
Femmes	48 (83%)	52 (70%)	54 (70%)	64 (76%)	56 (75%)
Dont Couples		4 (5%)	1 (1%)	0	1
TOTAL	58	74	77	85	76

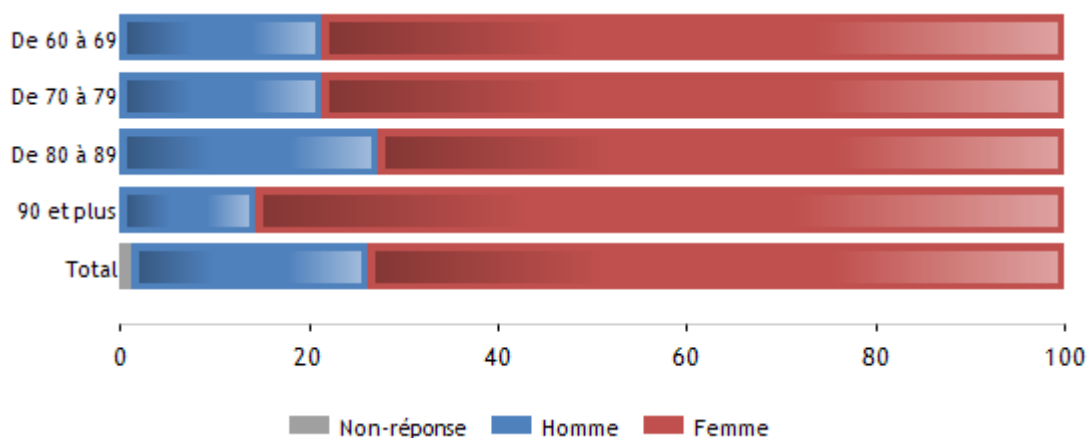
Comme les années précédentes, on constate un pourcentage majoritaire de prises en charge de femmes, pour lesquelles la parole et la verbalisation des ressentis et des difficultés semblent souvent plus accessibles. Les hommes suivis sur le réseau équilibre sont majoritairement des hommes veufs, à fort risque suicidaire, adressés par des professionnels très inquiets des situations.

- Tranches d'âge

	2013	2014	2015	2016	2017
- de 65 ans	7%	1%	0	2%	8,5%
65 – 72 ans	10%	13%	17%	18%	19,7%
73 – 81 ans	33%	30%	41%	42%	42,3%
82 – 89 ans	41%	46%	30%	32%	24%
90 ans et +	9%	10%	12%	6%	5,5%

- Corrélation entre sexe et âge





- Situation familiale

	2013	2014	2015	2016	2017
Marié(e) ou concubinage	28%	38%	24%	32%	22%
Veuf(ve)	48%	47%	42%	42%	50%
Célibataire ou divorcé(e)	24%	15%	24%	26%	28%

Les personnes vivant seules restent majoritaires.

- Lieu de vie

	2013	2014	2015	2016	2017
Domicile	90%	85%	80%	76%	77%
Institution	5%	15%	16%	18%	22%
Autre	5%	0	4%	6%	1%

La majorité des prises en charge se fait à domicile car les situations adressées sur le réseau Équilibre sont principalement liées à la dépendance physique (perte d'autonomie liées à des problèmes de santé tel que le diabète, l'AVC, les troubles de l'équilibre avec des chutes répétées...) et à la dépendance psychique (dépressions du sujet âgé, syndromes de glissement...). Dans de rares situations pour lesquelles les patients parviennent à reprendre de l'autonomie, l'objectif du suivi peut être de les amener progressivement à venir eux-mêmes à l'association pour leurs entretiens psychologiques.

Dans le cadre des prises en charge en institution, celles-ci représentent principalement les foyers-résidences car il n'y a pas de professionnel psychologue présent. La psychologue du réseau Équilibre peut être amenée à intervenir temporairement en EHPAD lorsqu'il n'y a pas de professionnel psychologue. Mais, d'une façon générale, les contacts avec ces maisons de retraites médicalisées se font seulement dans le cadre de la prise de renseignements et de guidance entre les deux professionnels psychologues Equilibre et EHPAD, si une situation questionne au sein de l'établissement.

- Évaluation du risque suicidaire au début du suivi

	2013	2014	2015	2016	2017
Pas d'idées suicidaires	26%	33%	21%	26%	32%
Idées suicidaires existantes	50%	27%	32%	24%	24%
Idées suicidaires répétitives	15%	12%	8%	11%	14%
Avec scénario suicidaire	9%	28%	39%	39%	30%

- Initiateur de la demande

	2013	2014	2015	2016	2017
Elle-même	23%	27%	32%	19%	9%
L'entourage	12%	10%	2%	7%	4%
Hôpital	17%	29%	29%	14%	18%
MLA	26%	19%	5%	0	4%
Autre	22%	14%	32%	60%	65%

Dans « autre », on retrouve notamment des assistantes sociales pour 24%, des foyers-résidences pour 18%, des infirmiers à domicile pour 7%.

L'encart « hôpital » inclut tous les services de l'hôpital, aussi bien le service des urgences qui nous adressent les personnes qui ont fait une tentative de suicide que les accueils de jour, les gériatres où l'équipe mobile de la Charité. Dans « autre » on retrouve notamment des assistantes sociales de la ville et du département, des directeurs de foyers-résidences, des professionnels infirmiers et aides à domicile, des médecins généralistes, des centres sociaux, diverses associations au service de la personne âgée (les petits frères des pauvres, l'OSPA...)

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

	2013	2014	2015	2016	2017
1 à 3 entretiens	50%	46%	43%	46%	62%
4 à 6 entretiens	24%	15%	21%	22%	16%
7 à 9 entretiens	20%	15%	8%	5%	15%
10 et plus	7%	24%	28%	27%	7%

Seuls 1 à 3 entretiens suffisent pour la majorité des suivis, au même titre que les années précédentes. Les prises en charge qui excèdent 10 entretiens sont peu fréquentes mais représentent des suivis psychologiques dans lesquels un travail de fond, une réelle psychothérapie s'instaure. Dans ce cadre le lien qui se construit entre le professionnel et le patient est solide et nécessaire, il devient difficile d'établir des relais et d'envisager une passation de la situation à un autre professionnel.

- Orientation après le suivi

	2013	2014	2015	2016	2017
Hospitalisation	17%	8%	4%	23%	15%
Maison de retraite	3%	0	5%	0	10%
Médecin	19%	22%	29%	39%	10%
En lien avec les MLA	7%	7%	9%	0	0
autre	23%	18%	8%	58%	65%

Les relais sont majoritairement médicaux car les patients suivis par le réseau Équilibre sont souvent très âgés et dans une grande détresse physique et psychologique. Lorsque l'autonomie est encore possible, les relais favorisés sont les centres sociaux et les associations qui proposent des activités destinées aux personnes âgées.

De nombreuses prises en charge se terminent car les idées suicidaires cèdent ou parce que la personne rencontrée souhaite interrompre la prise en charge. Les situations rencontrées sur le réseau Équilibre sont souvent ancrées dans un contexte dans lequel les professionnels sont déjà bien organisés autour du patient (médecin traitant accessible, demande d'APA, portage de repas, dossiers d'entrée en EHPAD en attente...).

En ce qui concerne l'entourage des personnes rencontrées, nous avons aussi bien des patients en rupture totale avec leurs familles, que des personnes bien entourées, avec des aidants actifs et impliqués.

❖ Conclusion et perspectives

Le nombre de suivis est stable sur la région stéphanoise. Il convient ici de rappeler l'intensité et la complexité des prises en charge. É noter que le réseau Équilibre n'est pas adapté dans un certain nombre de cas : troubles psychiatriques, cognitifs, grand-âge avec des problématiques ancrées depuis des décennies (guerre, précarité, maltraitance...). Pour ces personnes très abîmées par la vie, la prise en charge mobiliserait trop de processus psychiques et risquerait d'entraîner un effondrement dépressif majeur. D'où l'importance des liens avec les assistantes sociales et les médecins généralistes qui sont des relais primordiaux quand d'autres types de prise en charge doivent être mis en place. Le travail de communication et de lien avec ces partenaires reste donc l'une de nos priorités.

Nous soulignons aussi ici que même si nous avons dû arrêter les prises en charge à domicile sur le secteur du Montbrisonnais, nous avons poursuivi notre soutien auprès des professionnels de terrain qui se sont manifestés. Cet appui vaut aussi pour l'ensemble des professionnels du département de la Loire.

Nous allons, en 2018, poursuivre notre réflexion sur le type d'intervention possible à mettre en place pour répondre au mieux à l'ensemble des besoins exprimés sur le département. Des rencontres avec les services de la MLA, de la CARSAT et des municipalités vont être programmées.

DÉTRESSE AGRICULTEUR

❖ La mise en place du dispositif

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, ...

POURQUOI LA MSA EST-ELLE PARTIE PRENANTE DU PROJET DE PRÉVENTION DU SUICIDE ?

Chez les exploitants agricoles, le stress professionnel a parfois tendance à être sous-estimé par le grand public. Pourtant le contexte agricole est difficile à cause de plusieurs facteurs : aléas climatiques, poids de l'administratif, cours du marché, isolement social, fatigue, rythmes de vie, et aujourd'hui majoré par la crise économique mondiale...

- ✦ Dans la Loire, plusieurs exploitants agricoles se sont donnés la mort. Ces suicides ont interpellé la MSA qui s'était déjà positionnée en faveur d'un soutien à apporter à ses ressortissants, notamment en mettant en service un numéro d'appel téléphonique au niveau national :

AGRI' ECOUTE : 09 69 39 29 19 (*prix d'un appel local*)

Accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, il permet de dialoguer anonymement et de façon confidentielle avec des professionnels formés.

- ✦ Un plan de lutte contre la précarité, programme institutionnel, s'est également mis en place au sein de la MSA.

L'un des axes prioritaires de l'Action Sanitaire et Sociale de la MSA est de « Soutenir les personnes en situation de fragilité » par l'intervention des travailleurs sociaux et des prestations financières. Cela se traduit notamment par un accompagnement social et technico-économique par un travailleur social MSA et par un chargé d'études de la Chambre d'Agriculture. Il concerne les non-salariés agricoles rencontrant des difficultés professionnelles ayant ou risquant d'avoir des répercussions sociales (et vice versa), et leur famille au niveau individuel et collectif.

Cet accompagnement permet aux non-salariés agricoles traversant une période de fragilité de retrouver suffisamment d'autonomie pour faire face à leur situation et envisager l'avenir plus sereinement. Cet accompagnement se nomme « Avenir 42 » en Loire et « Regain » en Drome- Ardèche.

- ✦ 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 nous avons mis en place plusieurs axes de travail :

1. la formation des personnels au contact des agriculteurs

Formations réalisées par Monsieur le Docteur Philippe LAURENT, Monsieur Jacques LAPORTE et Monsieur Claude UBÉDA.

2. la mise en place d'une cellule de coordination

Avec Qui ? Monsieur Philippe LAURENT Médecin chef du service santé au travail de la MSA, madame Mireille PETAVY responsable du service action sanitaire et sociale Loire, monsieur Claude UBÉDA Psychanalyste, ainsi que le travailleur social qui présente la situation pour laquelle il y a risque suicidaire.

Quand ? Une fois par mois.

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 et Claude UBÉDA le coordonnateur de Loire Prévention Suicide.

La cellule détermine qui du docteur Laurent ou de Claude UBÉDA doit se rendre au domicile de la personne concernée pour évaluer l'urgence de la situation. Une fois réalisé l'entretien avec l'exploitant, un lien avec les interlocuteurs médicaux et le travailleur social référent de l'accompagnement de la situation est fait.

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

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, soit orienter la ou les personnes 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.

Objectifs ? Évaluer et élaborer un plan d'action. La complémentarité entre les services médical et social 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 sur fonds propres par la MSA sur le budget Action Sanitaire et Sociale.

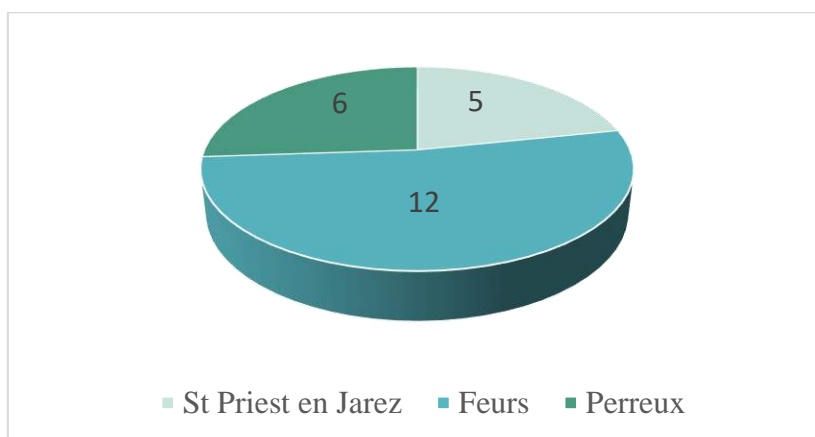
❖ Bilan quantitatif

Depuis janvier 2017, la cellule de coordination Nord et Sud s'est réunie 11 fois pour étudier 23 situations dont 16 nouvelles pour le Nord et 12 Situations pour le Sud. (10 en Ardèche, et 2 en Drome).

Plusieurs situations étaient déjà connues dans le cadre du protocole MSA/Chambre « Avenir 42 » ou « Regain ».

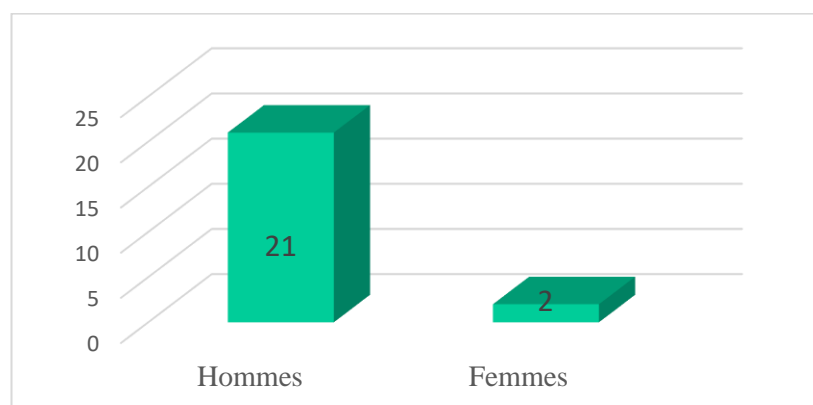
Monsieur Claude UBEDA psychanalyste libéral et membre de Loire Prévention Suicide n'a réalisé qu'un entretien cette année auprès d'un agriculteur du département. Il en avait réalisé 6 en 2016, 31 en 2014 et 51 en 2012. Nous constatons une baisse très importante des entretiens de ce dernier depuis 2013. Les raisons liées à cette baisse de rendez-vous s'expliquent par le fait de passer de 3 entretiens d'évaluation de l'urgence au lieu de 5 précédemment. On note également plus d'interventions cette année par le Docteur Philippe Laurent. Une autre hypothèse est soulevée ; la meilleure connaissance des modalités d'interventions par les assistantes sociales de la caisse, et enfin une meilleure connaissance et efficacité de la ligne téléphonique d'AGRI-ECOUTE.

NOMBRE DE SITUATION PAR SECTEUR GÉOGRAPHIQUE

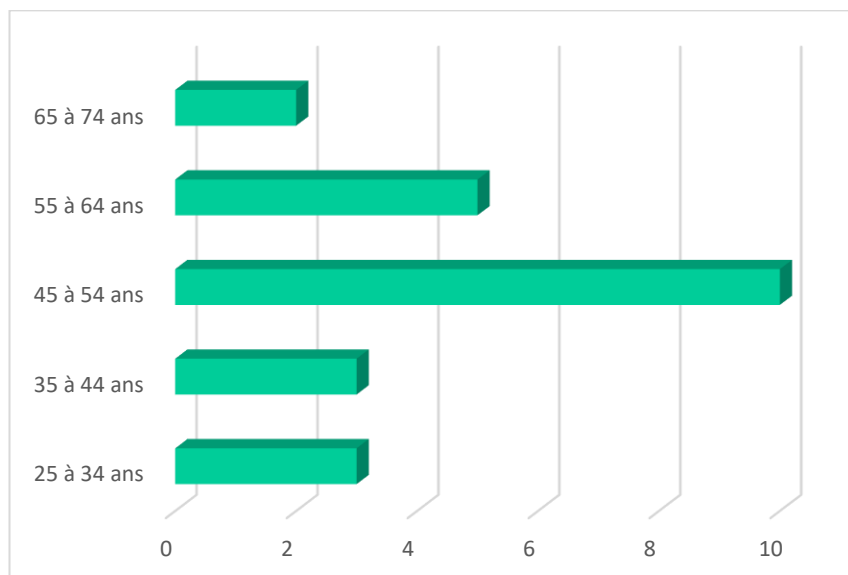


CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES SUIVIES

- Sexe



- Tranches d'âge



- Catégorie socioprofessionnelle

Tous sont exploitants agricoles, sauf 1 salarié.

- Origine des signalements

NATURE	NOMBRE
Action sociale	8
Entourage familial	4
Entourage professionnel	0
Conseiller en prévention	3
Autre personnel MSA	3
Numéro dédié	2
Autres (DDPP-DDT-non précisé)	5

- Les problématiques les plus couramment rencontrées

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 économique. 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 leur 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 avec lesquels nous œuvrons quotidiennement 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 présents sur la question du monde agricole.

Aussi nous travaillons fortement avec les psychiatres hospitaliers ainsi que les cliniques et entretenons des liens étroits avec les médecins généralistes lorsque des soins sont nécessaires et ce en accord avec les agriculteurs.

❖ Conclusion et perspectives

Dans le cadre du programme national interministériel d'actions contre le suicide, le Ministre de l'Agriculture a confié à la Mutualité Sociale Agricole la mise en œuvre du plan de prévention du suicide en milieu agricole. Ce plan a été lancé en décembre 2011.

La MSA Ardèche Drôme Loire conduit, depuis plusieurs années, dans le département de la Loire, un travail pluridisciplinaire au sein d'une cellule d'évaluation, d'accompagnement et d'orientation des ressortissants agricoles vivant une détresse psychologique.

Cette expérimentation a démontré son efficacité. La constitution de cellules spécifiques au sein de nos organismes pour prévenir le risque suicidaire est une recommandation faite aux caisses de MSA par la CCMSA. Cette préconisation est inscrite dans le plan cité ci-dessus. Ainsi, cette action s'est développée en Ardèche et en Drôme pour les ressortissants agricoles, dès le début 2012.

La mise en place d'une cellule pluridisciplinaire a donc été notre priorité. Composée de compétences internes MSA (Médecins et travailleurs sociaux), elle s'est dotée de la compétence de professionnels en santé mentale (Psychologues). Elle s'inspire largement de l'expérience conduite en Loire et des missions actuelles en lien avec le référent de L'association Loire Prévention Suicide. (M. Claude UBEDA).

Notre dispositif s'est donc étendu sur les départements de l'Ardèche et de la Drôme avec la mise en place d'une autre cellule « Sud » avec le recrutement de psychologues en 2012. Celui-ci est toujours pertinent pour le public, en particulier les agriculteurs et soutenant pour les travailleurs sociaux. Il apporte une attention particulière des services MSA concernant les situations de fragilité. L'Intérêt est réaffirmé de la pluridisciplinarité des compétences médicales, sociales et psychologiques.

Le Co portage des services Santé au travail et Action sociale et le partenariat privilégié avec l'Association Loire Prévention Suicide, sont incontournables pour une efficacité de notre action. La détection, la sensibilisation, la formation, l'évaluation, et l'orientation ont été au cœur de l'année écoulée.

L'importance de l'évaluation du risque suicidaire et de l'urgence reste une priorité. Nous avons poursuivi le rapprochement avec les équipes de santé mentale des différents secteurs de psychiatrie et d'urgence. Service des Urgences psychiatriques du CHU de Saint-Étienne du Professeur Catherine MASSOUBRE, CHG de ROANNE Dr Dominique STRAUB, chef du pôle de psychiatrie. Et pour la DROME CH de CREST.

Consolider un dispositif en constituant un comité de pilotage, organiser des formations pour des veilleurs et des personnels MSA intervenant en direct auprès des agriculteurs, sera notre priorité pour 2018.

Le travail partenarial entre LPS et la MSA permet de favoriser l'accès aux soins des exploitants agricoles. En effet, les problèmes de santé psychologique sont encore peu reconnus dans le milieu agricole et souvent mal perçus. Cette démarche « d'aller vers » permet également de démystifier l'image du psy « dans son cabinet ! ». L'agriculteur se sent reconnu et entendu. Il perçoit qu'il a de l'intérêt pour l'autre.

Cette convention s'inscrit donc dans un dispositif partenarial plus large. Ainsi une plaquette a été mise en œuvre avec les différents organismes professionnels agricoles pour aider à repérer les dispositifs d'aide existants. Tout ceci montre bien l'intérêt du travail en partenariat et la mobilisation des réseaux des différents domaines : social, médical, psychologique. Il faut noter que la régularité et la continuité des concertations, ainsi que la mutualisation et la prise en compte des compétences respectives sont nécessaire au bon fonctionnement de la cellule. Une communication et une formation régulière, adaptée et maîtrisée, en direction de tous les acteurs sont une des conditions indispensables pour mener à bien notre travail. Le dispositif prend également en considération l'adaptation en fonction du contexte local. Il suppose avant tout une réactivité et une souplesse des intervenants.

Nous notons également des disparités très importantes concernant les 2 cellules Nord et Sud.

Ce constat nous a amené, en 2017, à réévaluer notre travail et comprendre pourquoi nous avons des écarts entre les deux. Nous aurons sûrement à réfléchir sur l'opportunité ou non de maintenir 2 Cellules pour la caisse ADL. Le développement du travail en visioconférence a débuté sur l'année 2017 avec la présence des psychologues 1 fois sur 2.

Nous relevons également un nombre important de situations chroniques qui sont souvent bloquées par des pathologies psychiatriques.

Aussi nous réfléchissons pour l'avenir à la question de l'estimation du risque suicidaire lors d'un signalement : par qui ? Le médecin ? Le travailleur social ? Le psychologue ? Un ou une infirmière ? Sommes-nous tous convaincu de la nécessité d'un regard croisé et la possibilité de solliciter une aide extérieure par les équipes de psychiatrie ?

Aussi nous avons contacté l'ARS en vue d'obtenir des informations et des adresses de structures susceptibles de recevoir des personnes en urgences. Dans le même mouvement nous avons rencontré les médecins responsables de psychiatrie des différents départements, afin d'optimiser, voire de développer nos collaborations. Ce qui en Loire est plus aisé par les liens anciens et actuels qui unissent Loire Prévention Suicide au C.H.U. de Saint-Étienne.

Bien que nous notons une baisse de l'activité générale du dispositif, il n'en demeure pas moins qu'il a toute sa pertinence. La situation reste cependant très préoccupante pour un grand nombre de nos agriculteurs. La presse s'en fait quotidiennement l'écho. Il y aurait 2 suicides tous les 2 jours en France, et tous les producteurs avouent avoir été confrontés au suicide d'un proche ou à l'idée d'en finir.

Au salon de l'agriculture nous pouvions lire sur les tee-shirts : « Je suis éleveur, je meurs. ».

Ces derniers mois avec l'effondrement des cours du lait et du porc, ainsi que la menace de se voir lâché par sa banque, les langues ont commencé à se délier, pour témoigner de la mort d'un voisin ou de sa propre tentation d'en finir.

« On en connaît tous des agriculteurs retrouvés dans leur grange, à la poutre de l'étable... » Source AFP le Point.fr mars16.

En octobre 2016, un agriculteur du Morbihan a sonné la mobilisation dans son village. Les habitants ont planté 600 croix symbolisant les 600 agriculteurs qui se donnent la mort chaque année. Sa pétition a recueilli près de 20.000 signatures depuis l'été 2016.

Précédemment une étude fut conduite par la MSA entre 2008 et 2013 qui confirme ces chiffres. Le phénomène est sans doute en hausse dans les départements d'élevage et surtout dans l'Ouest.

Aussi notre implication au sein de ce dispositif que nous avons créé à toute sa pertinence et doit sans cesse être à l'écoute de nos agriculteurs et de nos partenaires et surtout rester très réactif.

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

QUELQUES MOTS DE CONCLUSION

L'un des faits institutionnels marquants de l'année 2017 a été le départ de la directrice au mois de décembre. Nos calendriers respectifs ne nous ont pas permis d'avoir un temps de travail commun.

Pour ma part, j'ai pris mon poste le 5 février 2018 et vous comprendrez qu'il m'est difficile de parler de l'activité 2017 avec assurance et distance, même si la charge de la rédaction de ce rapport m'est revenue.

Aussi, en guise de conclusion, j'en pointerai uniquement les éléments essentiels pour vous faire ensuite partager mes impressions (de manière incomplète certainement !) depuis mon arrivée au sein de l'association Loire Prévention Suicide.

Avant tout, je précise que pour rédiger ce rapport d'activité, je me suis fortement appuyée sur les salariés et bénévoles de l'ensemble des dispositifs de Saint-Étienne et de Roanne. Ils ont tous été disponibles pour échanger avec moi sur leur activité, certains se sont impliqués dans l'analyse des chiffres et je les en remercie. L'Assistante Administrative a fourni un énorme travail de recherche et de saisie statistique. Les Membres du Bureau de l'association se sont aussi montrés d'un grand soutien. J'espère que ce rapport d'activité 2017 rendra compte du travail de tous.

Je tiens aussi ici à présenter mes excuses aux partenaires qui nous auraient sollicités en ce début d'année et à qui nous n'aurions pas pu apporter une réponse satisfaisante du fait de la vacance de poste. Heureusement l'accueil du public, qui constitue notre principale raison d'être, n'a pas été impacté.

2017 :

L'analyse de l'activité 2017 figure en conclusion de chacune des parties de ce bilan, mais globalement, nous pouvons retenir une activité stable sur les 4 dernières années pour le Point Écoute Psychologique de Saint-Étienne, le réseau ÉQUILIBRE du grand Saint-Étienne et le dispositif RELIER. L'activité du Point Écoute de Roanne poursuit son augmentation flagrante. Nous continuons notre engagement au sein de la cellule de coordination pour le milieu agricole. Nos actions d'information et de sensibilisation auprès des partenaires ont été relativement similaires à celles de 2016.

2018 :

Je suis arrivée ce début 2018 avec un regard nouveau et à la suite de plusieurs changements notoires survenus depuis fin 2016 : la mise en place d'un poste de Direction assorti de celui d'une Assistante Administrative, le déplacement de l'association de la rue Badouillère vers le 9, rue des docteurs Charcot et enfin, le départ de plusieurs bénévoles.

Je ne vais pas reparler des faits marquants de 2017, mais vous faire partager ceux qui m'ont marqué depuis mon arrivée...

✦ **Une activité intense pour les intervenants du Point Écoute de Saint-Étienne.** Si l'activité est stable depuis plusieurs années, il convient de reconnaître que le départ de 4 bénévoles et l'impossibilité de les remplacer augmente la charge de travail de tous. Ce changement induit une demande forte d'échange au sein de l'équipe et un besoin de questionner les pratiques. Le travail de communication engagé par la précédente Directrice a porté ses fruits : nous sommes réellement bien identifiés par le public et sollicités à bon escient.

- ✦ **Une activité exponentielle du Point Écoute de Roanne**, créé il y a 4 ans, qui ne peut qu'interroger les besoins des personnes sur les autres secteurs du département que nous ne couvrons pas.
- ✦ **Un taux important de fréquentation du Point Écoute par l'entourage d'une personne décédée par suicide** qui témoigne de l'intérêt de notre politique associative.
- ✦ **Un engagement nécessaire sur le dispositif RELIER** qui prévient la récurrence car malgré nos efforts de prévention, le nombre de personnes suicidantes qui arrivent aux urgences psychiatriques est toujours important.
- ✦ **De nombreuses sollicitations de partenaires ligériens et établissements scolaires** pour sensibiliser leur personnel ou élèves à la question du suicide.
- ✦ **Des demandes régulières d'appui et de soutien** par des professionnels lorsqu'ils sont confrontés au suicide.
- ✦ **Une forte demande de rencontre de la part de nos partenaires** qui témoigne d'une volonté de développer le partenariat sur le territoire.
- ✦ **Une intervention particulièrement pertinente au domicile de personnes âgées** en crise suicidaire qui justifierait d'être déployée sur l'ensemble du département.
- ✦ **Un travail riche avec la MSA en direction des agriculteurs.**

Ces différents constats ainsi que l'engagement certain de tous les acteurs de l'association que je côtoie depuis mon arrivée me permettent d'envisager une année 2018 avec des perspectives de travail enrichissantes pour tous : les équipes (salariés et bénévoles), les membres du Conseil d'Administration, les partenaires et les financeurs. Je n'en n'oublie pas, bien évidemment, l'intérêt pour un public (car l'un des privilèges de mon poste consiste aussi à parfois être directement en contact avec lui) encore trop largement confronté à la souffrance.

Karine RAYMOND,

Directrice depuis le 5 février 2018.

ORGANIGRAMME AU 1^{ER} JANVIER 2017

