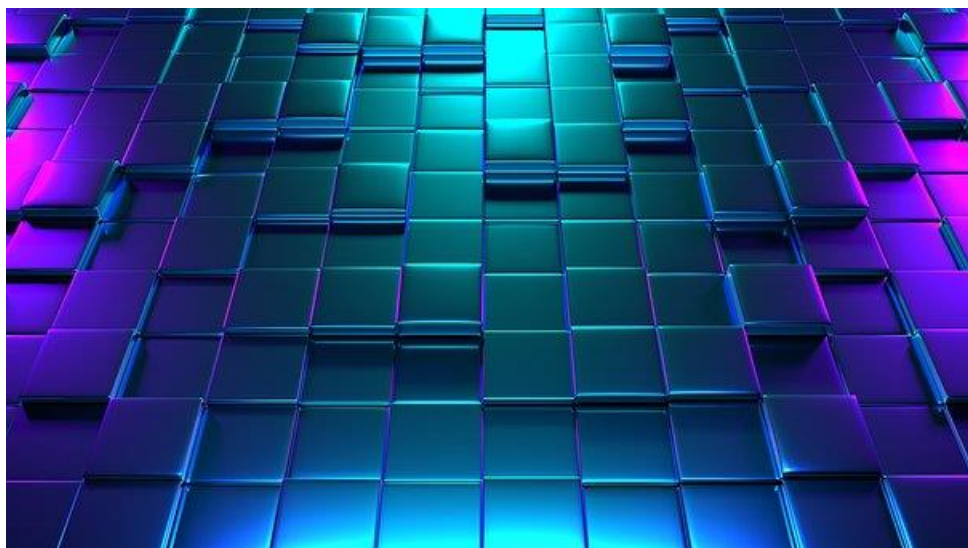


## Rapport d'activité 2018



Mai 2019

# SOMMAIRE

## Rapport moral du Président

### 1<sup>ère</sup> partie : mise en œuvre du projet associatif

- ❖ Ressources humaines .....p1 à 2
- ❖ Communication .....p3 à 4
- ❖ Partenariat/groupe de travail .....p5
- ❖ Formation .....p6

### 2<sup>ème</sup> partie : bilan par action

- ❖ Points Écoute Psychologique .....p7 à 14
- ❖ Dispositif Relier.....p15 à 19
- ❖ Réseau Équilibre .....p20 à 26
- ❖ Détresse Agriculteur.....p27 à 32

**Conclusion générale 2019** .....p33

**Organigramme** .....p34

# RAPPORT MORAL DU PRÉSIDENT

Chers amis,

Je souhaite tout d'abord partager de nouveau avec vous les questions actuelles autour du suicide. On était accoutumé à dire que le mal-être pouvait mener au suicide, on a pendant des années mis l'accent sur la dépression, sur des éléments plutôt d'ordre familiaux.

Aujourd'hui, ce qui est toujours plus fort, et cela se confirme en 2018, c'est une sorte de malaise social voire sociétal, lié à des facteurs divers et variés.

On note dans l'ensemble une augmentation des demandes de personnes à vouloir être entendues dans leur mal-être. Ce signe nous fait dire que le suicide n'est plus une spécificité dite individuelle. Cela nous conduit à nous questionner forcément sur les dynamiques dites de solidarité : pourquoi peut-on se retrouver isolé pour des raisons de travail, de difficultés au travail, de souffrance au travail voire des souffrances de ne pas en avoir ? N'oublions pas les souffrances des agriculteurs, pas seulement liées à des questions d'argent mais aussi à des questions de solidarité, d'isolement psychique.

Que faire face à un isolement toujours plus grand des personnes qui ont le sentiment de souffrir en silence, de ne pas avoir d'appui ?

Cette dynamique, qui pourrait être une réflexion à poursuivre, s'accompagne à Loire Prévention Suicide d'actions très concrètes. On note d'ailleurs une évolution des demandes en lien avec le travail réalisé autour de la communication. Pourquoi ? Parce que nous savons bien que vis-à-vis des problématiques de suicide, nous ne pouvons pas, en tant qu'association, rester seule, au risque de faire comme les personnes qui souffriraient en silence. Depuis toujours, nous avons pris le parti de réaliser notre mission au moyen d'un large travail partenarial.

Ce qui a marqué l'année 2018, c'est l'arrivée de la nouvelle directrice. Il est important de le noter car il y a eu un énorme travail partenarial, de communication y compris en interne.

Bien sûr, nous pouvons toujours compter sur le soutien de l'ARS, de la mairie de Saint-Étienne et du Département de la Loire.

Grâce à la directrice, aux membres du bureau, à l'ensemble des salariés et bénévoles de Loire Prévention Suicide, nous pouvons aujourd'hui affirmer que nous remplissons bien nos missions. La confiance des partenaires est établie. L'association est en bonne santé y compris sur le plan financier.

L'association va poursuivre son cheminement en faisant preuve de sérieux comme à son habitude.

Luis VASQUEZ,  
Président.

# 1<sup>ère</sup> PARTIE

## MISE EN ŒUVRE DU PROJET ASSOCIATIF

### 4 AXES DE TRAVAIL

#### ❖ RESSOURCES HUMAINES :

**Mutualiser les engagements et réflexions individuelles,**

**Composer avec les mouvements de personnels et bénévoles.**

#### ➤ **Ré instauration de réunions institutionnelles régulières**

Pour rappel nous fonctionnions, début 2018, sur l'ensemble de nos dispositifs avec 11 salariés, représentant à eux tous moins de 3,5 équivalents temps plein. Il en découle évidemment une richesse dans la pratique professionnelle, mais aussi une difficulté réelle à organiser des temps de travail communs. Pour autant, en accord avec les membres du bureau, nous avons vraiment souhaité réaffirmer la nécessité de travailler de manière collective à la réalisation de nos missions. Nous avons eu le souci de ne pas laisser des professionnels seuls face à la problématique du suicide qui, de fait, isole. Ainsi, nous avons **ré instauré des temps de réunions institutionnelles réguliers pour chacun de nos dispositifs.**

Ces réunions sont animées par la directrice et sont le lieu d'une réflexion partagée sur l'activité, les limites de nos interventions, l'évolution de nos missions etc....

Au cours de cette année, ces réunions nous ont, entre autres pistes de travail, permis :

- De **retravailler notre référentiel des pratiques pour le Réseau EQUILIBRE** (ré écriture en cours),
- De **recenser l'ensemble des questions sur l'évolution du type de public reçu et des prises en charge réalisées sur le Point Ecoute Psychologique de Saint-Etienne**. Un séminaire de travail a été programmé pour redéfinir le contour de notre intervention dans un cadre institutionnel et en lien avec nos prérogatives financées par l'ARS. Ce séminaire a dû être reporté à début 2019, indépendamment de notre volonté (manifestations sur le territoire stéphanois qui ne nous ont pas permis d'accéder à nos locaux).

A noter que les bénévoles participent au même titre que les salariés à ces réunions. Il en va de même pour les séances d'analyse de la pratique qui sont mensuelles pour toutes nos équipes.

Afin d'aller plus loin dans la reconnaissance de ce travail nécessaire de réflexion et de partage, nous avons dû nous repencher sur l'ensemble des contrats de travail des salariés qui, pour certains, ne prenaient pas en compte les temps de réunion. Ainsi, nous avons organisés (après un long travail avec la juriste de notre cabinet comptable et un avocat) la mise en place d'un accord d'entreprise organisant **le temps de travail partiel aménagé**. La moitié des salariés ont vu leur temps de travail augmenter, proportionnellement aux temps de réunion devenus officiels et obligatoires. Le référendum, incontournable dans le cadre d'un accord d'entreprise, a recueilli l'unanimité des salariés votants.

Au-delà d'un suivi régulier de l'activité et de l'expression des intervenants quant aux réalités du travail effectué, ces temps de réunion intra-équipe nous ont aussi permis d'amorcer **le partage des réflexions communes**. Pour 2018, il en a découlé un aménagement optimisé de nos locaux à Saint-Etienne (salle d'attente dédiée au public, mobilier) et la constitution d'une documentation spécialisée.

## ➤ **Mouvements de personnels et choix de recrutement**

### **SALARIÉS**

- En février 2018, arrivée de la **nouvelle directrice**.
- Nous avons recruté en février 2018 en CDI la **salariée qui était détachée par l'ADSEA** sur le dispositif RELIER depuis 2008. Nous avons ainsi pu garder le bénéfice du travail accompli ces dernières années tout en intégrant à part entière la professionnelle au sein de notre association. Pour autant, nous gardons à l'esprit le souhait de poursuivre notre collaboration avec la Sauvegarde.
- En septembre 2018, nous avons **recruté en CDI** la personne qui était en contrat de professionnalisation depuis 2 ans au sein de l'association. Titulaire d'un **BTS Assistante de Gestion** et formée pendant 2 ans à Loire Prévention Suicide, nous pouvons aujourd'hui complètement nous appuyer sur ses compétences acquises et validées qui permettent de libérer du temps sur le poste de direction.
- 3 des psychologues qui intervenaient sur le Point Ecoute Psychologique de Saint-Etienne à raison de 3h hebdomadaires ont quitté notre structure en cours d'année pour développer d'autres projets professionnels. Nous nous sommes saisis de ces mouvements pour **recruter une seule et même personne pour assurer 3 permanences par semaine de 3h**. En effet, nous pensons qu'un temps d'intervention plus conséquent au sein de cette équipe ne peut être que bénéfique au nécessaire besoin de lien : en interne comme en externe.
- Un arrêt maladie long en amont d'un congé maternité sur le dispositif EQUILIBRE nous a obligé à être particulièrement pointu sur le **recrutement d'une psychologue pour assurer le remplacement**. Grâce à l'expérience de cette personne, formée à la **gestion et au repérage de la crise suicidaire chez le sujet âgée**, nous avons pu être réactif et assurer une prise en charge des situations sur la région stéphanoise à la hauteur de celle des années précédentes.

### **BÉNÉVOLES**

- Fin 2017/début 2018, **l'équipe de bénévoles du Réseau EQUILIBRE** nous a fait part de son souhait **d'arrêter son engagement**. Force a été de constater qu'avec le temps, le Réseau EQUILIBRE a été de plus en plus sollicité par des professionnels se tournant naturellement vers la psychologue salariée directement. Nous pensons toujours qu'une intervention professionnelle/bénévole peut être profitable aux personnes suivies mais sommes **en cours de réflexion pour réorganiser ce binôme d'intervention**.
- Nous avons intégré de **nouveaux bénévoles sur le Point Ecoute Psychologique de Roanne : ils sont aujourd'hui 7**. Après une période d'essai, nous avons validé l'intervention de ces personnes auprès du public reçu à Roanne, public lui-même toujours plus important.
- Nous avons fêté, en fin d'année, le départ de l'une de nos bénévoles sur le Point Ecoute Psychologique de Saint-Etienne, après 20 ans d'engagement au sein du dispositif : elle en a été vivement remerciée. Depuis, nous avons **intégré une nouvelle bénévole, titulaire du Master 1 en psychologie** et désireuse de s'engager dans la prévention du suicide.

### **STAGIAIRES**

- Nous avons fait le choix de répondre favorablement à **l'accueil d'une stagiaire** pour validation de son premier stage d'observation en **licence 3 de psychologie**. Cela répondait aussi à un souhait de la professionnelle psychologue du dispositif RELIER. La stagiaire accueillie va poursuivre sur un engagement bénévole à compter de 2019.

## ❖ COMMUNICATION :

### Développer et réfléchir à nos différents axes de communication pour assurer la Prévention du Suicide.

#### ➤ Nos outils de communication

- Cette année, nous avons poursuivi **l'actualisation régulière de notre site web [www.loire-prevention-suicide.fr](http://www.loire-prevention-suicide.fr)** qui concoure à une meilleure connaissance du grand public des questions qu'il se pose autour du suicide. Puisqu' internet est aujourd'hui un mode de communication et de recherche extrêmement utilisé, nous avons aussi retravaillé à la présentation de nos différentes actions afin que les personnes qui se sentent démunies et seule face à leur problématique puissent être rapidement être orientées vers notre site lorsqu'elles « surfent » à la recherche d'une solution. Nous constatons une réelle augmentation des prises de RDV et demandes de contact de personnes qui disent nous « **avoir trouvé sur internet** ». Cette pratique rend aussi plus aisé le fait d'aborder le risque suicidaire, puisque les personnes nous contactent suite à la consultation de notre site explicitement spécialisé sur cette question.
- Dans le même ordre d'idée, nous avons procédé à la **réimpression de nos flyers** (présentation générale de l'association + plaquette spécifique à chacune de nos actions).
- Nous avons amorcé un travail autour de la **signalétique** de nos bureaux situés au 9, rue des docteurs Charcot. Nous devons trouver un juste milieu entre des locaux peu identifiés à ce jour et un moyen subtil d'être repérés. Nous envisageons la pose de films adhésifs sur 2 de nos façades afin de pouvoir être localisé plus aisément.

#### ➤ Notre démarche de communication

- Nous mettons un point d'honneur à répondre au plus près aux nombreuses sollicitations dont nous faisons l'objet de la part des **acteurs sociaux et médicaux du territoire**. Nous apportons une première réponse téléphonique lorsqu'il s'agit d'un éclairage sur notre fonctionnement ou d'une demande de RDV. Nous nous déplaçons dès lors qu'il est nécessaire de réaliser **une présentation auprès d'une équipe**. Lors de nos interventions, nous présentons aussi succinctement **les principales idées reçues autour du suicide**, concourant ainsi déjà à une première forme de prévention. Nous sommes, entre autres lieux, intervenus auprès du personnel stéphanois de la **CARSSAT** ainsi qu'auprès d'encadrants techniques des **Structures d'Insertion par l'Activité Economique**. Nous avons aussi reçu dans nos locaux **un groupe de 8 assistantes sociales** intervenant dans le cadre de la polyvalence de catégorie en entreprise. Une psychologue du Point Ecoute de Saint-Etienne a été associée à cette présentation. Nous nous sommes situés comme personnes ressources à plusieurs reprises pour des établissements scolaires ou médico-sociaux à la suite d'un passage à l'acte. Ces différentes interventions nous ont amenés à préciser que nous étions, dans le cadre du Point Ecoute Psychologique, disponibles pour **répondre à des professionnels** afin de leur apporter conseil lorsqu'ils sont face à une personne dans une situation de mal-être aigu. Cette possibilité commence à être identifiée et utilisée.
- Nous avons participé au **forum des associations au sein du CHU** de Saint-Etienne au mois de septembre.
- Nous avons organisé la **22<sup>ème</sup> Journée Nationale de Prévention du Suicide** avec pour thème Harcèlement et Crise Suicidaire. 112 professionnels ont participé à ce colloque. Les interventions des docteurs Marie-France HIRIGOYEN et Roland COUTANCEAU ont été particulièrement appréciées. Nous avons d'ores et déjà commencé à réfléchir aux prochaines JNPS, nous rapprochant ainsi de partenaires locaux tel que **Le Planning**

**Familial** et l'association **SOS Violences Conjugales** afin d'envisager de traiter la question des violences sexuelles en lien avec le risque suicidaire.

- Nous avons une nouvelle fois accueilli dans nos locaux la formation de 3 jours « repérage et gestion de la crise suicidaire » dispensée par l'Institut Jean Bergeret. Au-delà de notre participation à la dernière demi-journée sur la présentation des ressources locales, nous savons **qu'accueillir et rencontrer les participants** au sein de notre organisation permet la mise en place d'un partenariat efficient pour la suite.

#### ➤ **La sécurisation de notre communication**

Pour parfaire à notre communication, nous nous sommes fait accompagner par un professionnel pour la **sécurisation de nos systèmes informatiques**. Nous poursuivons notre travail pour remplir nos obligations vis-à-vis de la **RGPD** (règlement général sur la protection des données).

#### ➤ **Amélioration de nos recensements statistiques**

Afin de communiquer au mieux avec nos partenaires et financeurs et en vue de développer des actions qui correspondent à la demande et aux besoins du public, nous avons commencé un long **travail d'amélioration de la saisie de nos statistiques d'activité**.

## ❖ PARTENARIAT/GROUPES DE TRAVAIL :

### Nous réaffirmons le nécessaire Partenariat dans la Prévention du Suicide.

#### ➤ Poursuite et développement du travail avec nos partenaires

- Mise à jour de notre convention de partenariat avec la **MSA** pour la prévention du risque suicidaire chez les ressortissants agricoles (nous avons aussi et à ce titre rencontré les équipes à proximité de Roanne),
- Signature d'une convention de partenariat avec l'association **Violette Maurice** (consultations souffrances et travail),
- Rencontre avec la **Maison des Adolescents de Saint-Etienne** et organisation de la co-animation d'une soirée débat pour les parents sur 2019,
- Rencontre avec l'association **SOS amitié sur Roanne**,
- Participation au séminaire annuel de **l'Union Nationale de Prévention du Suicide**,
- Rencontre avec **l'ADAG 01** (association départementale d'action gérontologique de l'Ain/prévention du suicide),
- Rencontre avec le réseau **CAP2S** (réseau de coordination et d'appui aux professionnels de santé et du social).

#### ➤ Rencontres avec les institutions

- Rencontre avec l'équipe du **RASUR** (Rappel Suicidant URgence) à l'hôpital Nord. L'équipe du dispositif RELIER a été associé à ce temps de travail. Chacun a pu réaffirmer la nécessité de travailler en lien en direction d'un public que nous avons en commun,
- RDV avec l'équipe de **la ville de Saint-Etienne** en charge des subventions solidarité santé et de la promotion de la santé, ainsi qu'avec la personne en charge de la **politique associative sur Roanne**,
- Rencontre avec les 4 responsables de secteur de la **Maison Loire Autonomie** : ce travail a abouti à la programmation d'un module de sensibilisation de l'ensemble du personnel intervenant au domicile des personnes âgées sur le département de la Loire. Cette session a dû être reportée et sera réalisée en 2019,
- Nous participons aux **rencontres régionales organisées par l'ARS**.

#### ➤ Projet Territorial en Santé Mentale

Sur proposition de l'ARS, nous engageons notre participation au groupe de travail d'élaboration du futur PTSM.



## ❖ FORMATION

**Maintenir et actualiser une formation de qualité pour nos intervenants,**

**Sensibiliser et soutenir les acteurs de terrain.**

### ➤ **Se tenir informé des possibilités en termes de formation**

Afin de répondre au mieux aux besoins de nos salariés, nous avons régulièrement participé aux réunions organisées par notre organisme collecteur. Cela a été d'autant plus important en 2018 avec la dernière réforme de la formation professionnelle. Ces réunions sont aussi l'occasion de rencontrer des structures de petite taille comme la nôtre et souvent confrontées aux mêmes problématiques que nous dans la gestion d'un personnel à temps partiel.

### ➤ **Formation de nos intervenants**

- Formation à la **Thérapie Brève niveau 2** pour la psychologue du Réseau EQUILIBRE,
- Formation de 3 jours **Repérage et Gestion de la crise suicidaire** pour la Directrice,
- Accompagnement/soutien en termes de temps de travail de la formation **EMDR** pour la psychologue du dispositif RELIER,
- Journée de Sensibilisation **Thérapie Brève** 2<sup>ème</sup> niveau pour l'ensemble des salariés et bénévoles du Point Ecoute Psychologique de Roanne.
- Intervention réalisée en interne sur le **Repérage et la Gestion de la crise Suicidaire** auprès de la nouvelle salariée du Point Ecoute ainsi que des 2 nouvelles bénévoles.

### ➤ **Participation à la conférence débat organisée par SOS Suicide Phénix Lyon :** « l'importance de l'écoute dans la prévention du suicide ».

### ➤ **Groupes de travail interne sur les actions de sensibilisation**

- Étant régulièrement sollicités pour intervenir auprès d'étudiants ou de professionnels afin de mener une action de sensibilisation autour du suicide, nous avons mis en place **un groupe de travail avec des salariés de nos différents services** afin de re constituer une trame commune de nos interventions. Nous sommes, entre autres lieux intervenus cette année auprès des étudiants assistants sociaux première année au sein de l'IREIS de la Loire et auprès des étudiants de Saint-Michel (classes préparatoires filière paramédicale).
- Il est à noter que nous ne sommes plus référencés DATA DOCK. Nous avons néanmoins réaffirmé notre volonté de **travailler conjointement avec l'IREPS** (que nous avons rencontré) à la future mise en place des nouveaux modules de l'ancienne version de la formation Repérage et Gestion de la crise suicidaire.

### ➤ **Interventions post-événement**

Nous sommes intervenus auprès de 2 structures associatives du territoire : pour l'une, suite au passage à l'acte d'un résident ; pour l'autre, suite au suicide d'une salariée.

## 2ème PARTIE

### BILAN PAR ACTION

#### POINTS D'ÉCOUTE PSYCHOLOGIQUE ET D'ACCOMPAGNEMENT

##### ❖ 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 sur 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/écoute et de mise en confiance, à un soutien/accompagnement psychologique jusqu'à une orientation.

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

##### ❖ Modalités de fonctionnement

En 2018, 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 15h00 et 19h00 en après-midi.  
A compter du mois de novembre, ces permanences sont assurées par 3 psychologues accompagnées de 3 bénévoles.

Les lundis et jeudis de 16h30 à 19h30.  
À compter de juin, les 2<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> jeudis de 9h30 à 12h30.  
L'équipe est composée d'une psychologue et de 7 bénévoles.

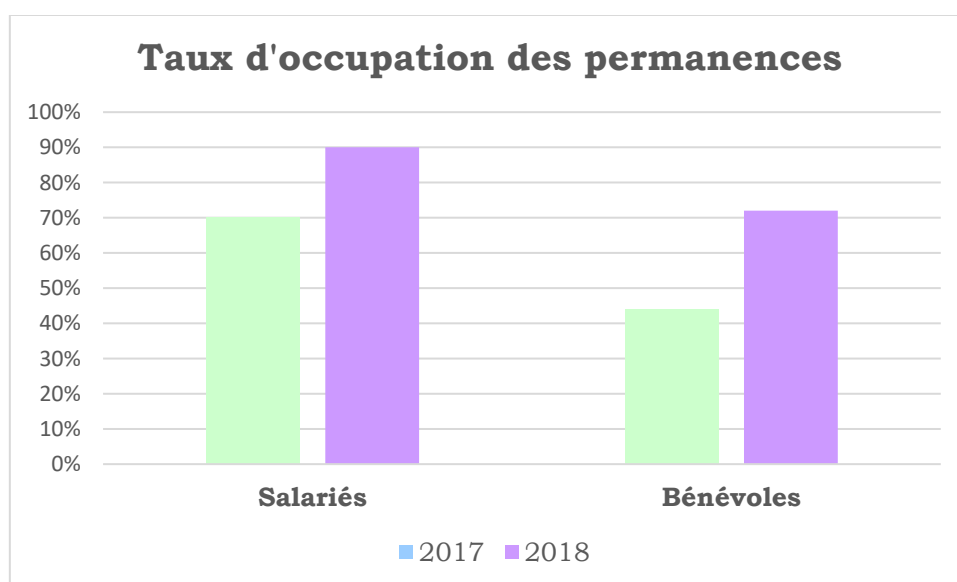
## ❖ Évolution de l'activité du Point Écoute de Saint-Étienne

### MOUVEMENT

|                                 | 2013     | 2014     | 2015      | 2016      | 2017      | 2018              |
|---------------------------------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-------------------|
| <b>File active*</b>             | 115      | 136      | 145       | 132       | 142       | <b>170</b>        |
| <b>Dont personnes nouvelles</b> | 74 (64%) | 98 (72%) | 105 (72%) | 105 (79%) | 109 (77%) | <b>141(82,9%)</b> |

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

Nous notons une nette évolution du nombre de personnes nouvellement accueillies : + **32** personnes entre 2017 et 2018, en lien avec les démarches de communication réalisées cette année.



La mesure du taux d'occupation (RDV occupés/RDV proposés) montre une bonne adéquation entre le personnel et les bénévoles présents et la demande.

## LES ENTRETIENS AU POINT ÉCOUTE

|   | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018        |
|---|------|------|------|------|------|-------------|
| <b>Nombre d'entretiens</b>              | 520  | 510  | 534  | 477  | 508  | <b>455</b>  |
| <b>Nombre moyen d'entretiens /pers.</b> | 5    | 4,9  | 4,7  | 3,87 | 3,58 | <b>2,68</b> |

| Répartition des entretiens | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018       |
|----------------------------|------|------|------|------|------|------------|
| <b>1 à 3</b>               | 63%  | 71%  | 66%  | 67%  | 63%  | <b>66%</b> |
| <b>4 à 7</b>               | 21%  | 10%  | 15%  | 21%  | 17%  | <b>18%</b> |
| <b>8 à 10</b>              | 10%  | 7%   | 5%   | 8%   | 8%   | <b>4%</b>  |
| <b>11 à 15</b>             | 4%   | 8%   | 10%  | 2%   | 10%  | <b>5%</b>  |
| <b>16 à 20</b>             | 1%   | 3%   | 2%   | 1%   | 1%   | <b>6%</b>  |
| <b>Plus de 20</b>          | 1%   | 1%   | 2%   | 1%   | 1%   | <b>1%</b>  |

Nous avons reçu **plus de personnes** en 2018 qu'en 2017 mais **pratiqué moins d'entretiens**. Cela s'inscrit dans notre logique de repenser le contour de notre intervention et de ne pas engager de suivi au long court dans le cadre de notre mission. Nous accordons plus de temps **au passage de relai et à l'orientation des personnes suivies**. La majorité des suivis sont d'ailleurs toujours ceux réalisés sur **une courte période**. En effet, 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.

L'ensemble des prises en charge fait l'objet d'un travail d'élaboration dans le cadre des réunions institutionnelles et d'une analyse de la pratique, obligatoires pour l'ensemble des accueillants professionnels et bénévoles.

## CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES

### - Évolution hommes/femmes et tranches d'âge

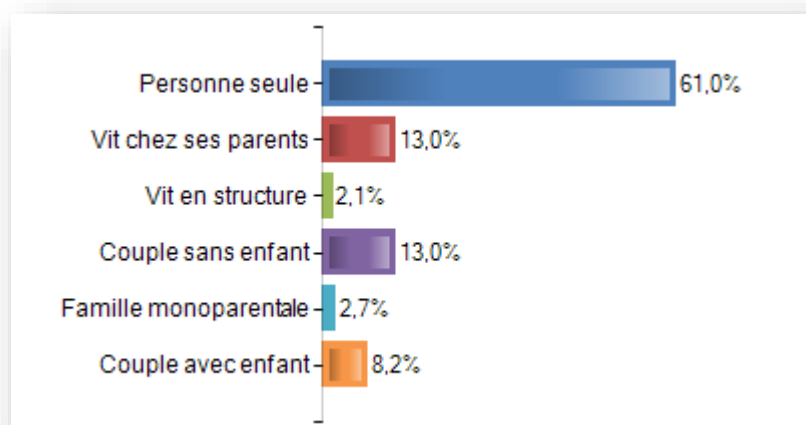
| Sexe          | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017   | 2018          |
|---------------|------|------|------|------|--------|---------------|
| <b>Hommes</b> | 33%  | 33%  | 30%  | 30%  | 24,6 % | <b>25,9 %</b> |
| <b>Femmes</b> | 67%  | 67%  | 70%  | 64%  | 69 %   | <b>74,1 %</b> |

| Tranches d'âge        | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017  |
|-----------------------|------|------|------|------|-------|
| <b>De 18 à 25 ans</b> | 16%  | 8%   | 10%  | 10%  | 13,4% |
| <b>De 26 à 40 ans</b> | 24%  | 27%  | 26%  | 33%  | 25%   |
| <b>De 41 à 55 ans</b> | 35%  | 47%  | 43%  | 29%  | 30,8% |
| <b>De 56 à 70 ans</b> | 23%  | 16%  | 17%  | 25%  | 26,9% |
| <b>+ de 70 ans</b>    | 2%   | 2%   | 4%   | 2%   | 3,8%  |

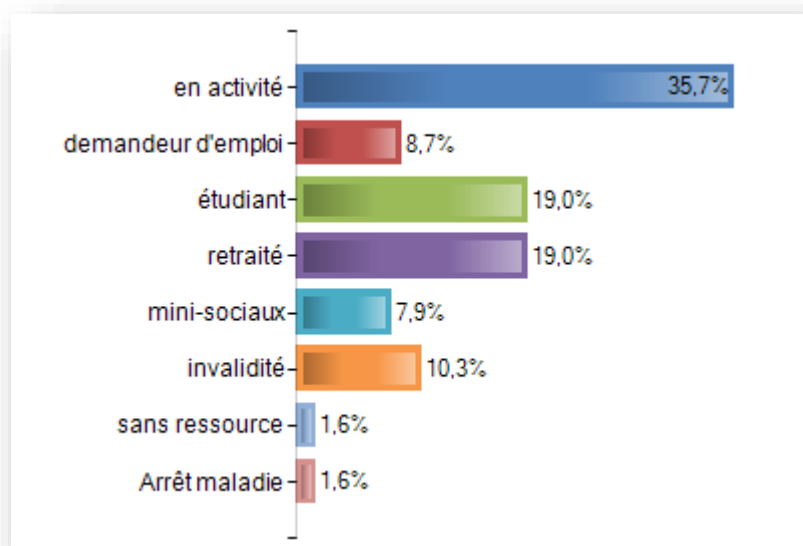
| Tanches d'âge    | 2018*      |
|------------------|------------|
| <b>-18 ans</b>   | 5%         |
| <b>18-25 ans</b> | <b>19%</b> |
| <b>26-35 ans</b> | 13%        |
| <b>36-45 ans</b> | 11%        |
| <b>46-60 ans</b> | <b>33%</b> |
| <b>+ 60 ans</b>  | <b>19%</b> |

*\*modification des items statistiques en cours afin de se rapprocher de ceux de l'ORS*

- Situation familiale et sociale

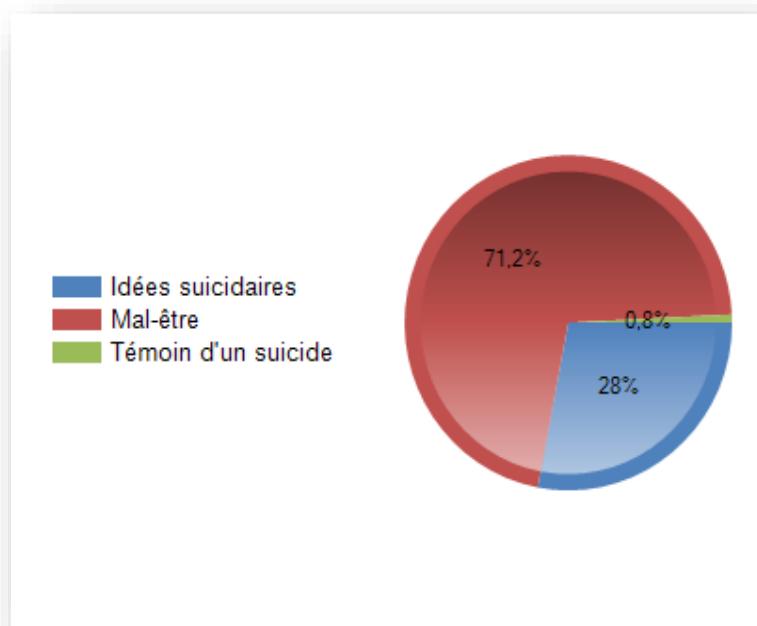


À noter que 61% des personnes suivies vivent seules.



Moins de 36% des personnes reçues sont en activité.

## - Évaluation



28 % des personnes contactent le Point Écoute pour des idées suicidaires et 71,2 % sont dans une situation de mal-être. Il s'agit de l'évaluation réalisée lors du premier contact.

## - 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 Dangersité 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 restent les plus fréquemment évoquées lors de la première rencontre.

Nous avons toujours des demandes d'accompagnement de la part de familles confrontées au suicide ou aux idées suicidaires de l'un de leur proche. Nous mettons en place un accompagnement individualisé mais entendons régulièrement de la part de ces personnes **le besoin de rencontrer d'autres personnes confrontées à la même situation.**

| Difficultés des personnes                | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017  | 2018  |
|--|------|------|------|------|-------|-------|
| Deuil                                    | 10%  | 4%   | 9%   | 16%  | 13,8% | 8%    |
| Solitude                                 | 30%  | 22%  | 19%  | 23%  | 21,6% | 20, % |
| Famille                                  | 36%  | 28%  | 41%  | 37%  | 46,6% | 37,7% |
| Couple                                   | 28%  | 21%  | 19%  | 33%  | 22,4% | 18,1% |
| Travail                                  | 18%  | 15%  | 17%  | 16%  | 19%   | 13%   |
| Santé                                    | 30%  | 26%  | 15%  | 9%   | 6%    | 10,1% |
| Sexualité                                | 0    | 1%   | 1%   | 2%   | 4,3%  | 3,6%  |
| Dépendance                               | 4%   | 3%   | 8%   | 6%   | 5,2%  | 2,2%  |
| Dépression                               |      | 3%   | 8%   | 22%  | 21,6% | 20,3% |
| Pb psychiatriques                        |      | 1%   | 7%   | 19%  | 13,8% | 16,7% |
| Harcèlement                              |      |      | 2%   | 4%   | 4,3%  | 2,9%  |
| Traumatisme                              |      |      | 1%   | 4%   | 6,9%  | 7,2%  |
| Entourage personne suicidante/suicidaire |      |      | 15%  | 11%  | 22,4% | 15,2% |

## ❖ Évolution de l'activité du Point Écoute de ROANNE

### MOUVEMENT

|                                 | 2014      | 2015     | 2016     | 2017     | 2018            |
|---------------------------------|-----------|----------|----------|----------|-----------------|
| <b>File-active</b>              | 15        | 19       | 48       | 95       | <b>90</b>       |
| <b>Dont personnes nouvelles</b> | 15 (100%) | 12 (63%) | 44 (92%) | 78 (82%) | <b>81 (90%)</b> |

L'activité est stable par rapport à l'année dernière, mais l'instauration de deux permanences de plus par mois à compter de juin a permis de réduire le délai d'attente pour la prise de RDV.

### LES ENTRETIENS AU POINT ÉCOUTE

|   | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018        |
|---|------|------|------|------|-------------|
| <b>Nombre d'entretiens</b>              | 71   | 110  | 223  | 253  | 368         |
| <b>Nombre moyen d'entretiens /pers.</b> | 4,73 | 5,8  | 4,64 | 2,66 | <b>4,09</b> |

| Répartition des entretiens | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018         |
|----------------------------|------|------|------|------|--------------|
| <b>1 à 3</b>               | 60%  | 67%  | 59%  | 62%  | <b>45,6%</b> |
| <b>4 à 7</b>               | 20%  | 5%   | 27%  | 22%  | <b>31,1%</b> |
| <b>8 à 10</b>              | 7%   | 0    | 2%   | 7%   | <b>13,3%</b> |
| <b>11 à 15</b>             | 7%   | 17%  | 8%   | 7%   | <b>10%</b>   |
| <b>16 à 20</b>             | 0    | 0    | 4%   | 2%   |              |
| <b>Plus de 20</b>          | 6%   | 11%  | 0    | 0    |              |

### CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES

#### - Évolution hommes/femmes et tranches d'âge

| Sexe          | 2014 | 2015 | 2016 | 2017  | 2018         |
|---------------|------|------|------|-------|--------------|
| <b>Hommes</b> | 40%  | 26%  | 40%  | 22,1% | <b>28,9%</b> |
| <b>Femmes</b> | 60%  | 74%  | 60%  | 70,5% | <b>71,1%</b> |

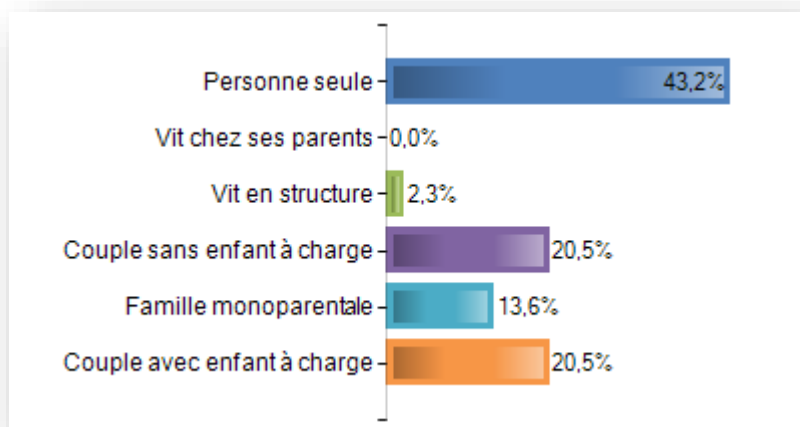
Les femmes restent toujours très majoritaires dans la fréquentation du Point Écoute.

| Tranche d'âges | 2014 | 2015 | 2016 | 2017  |
|----------------|------|------|------|-------|
| - de 18 ans    |      |      |      | -     |
| De 19 à 25 ans | 0%   | 5%   | 11%  | 10%   |
| De 26 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%  |

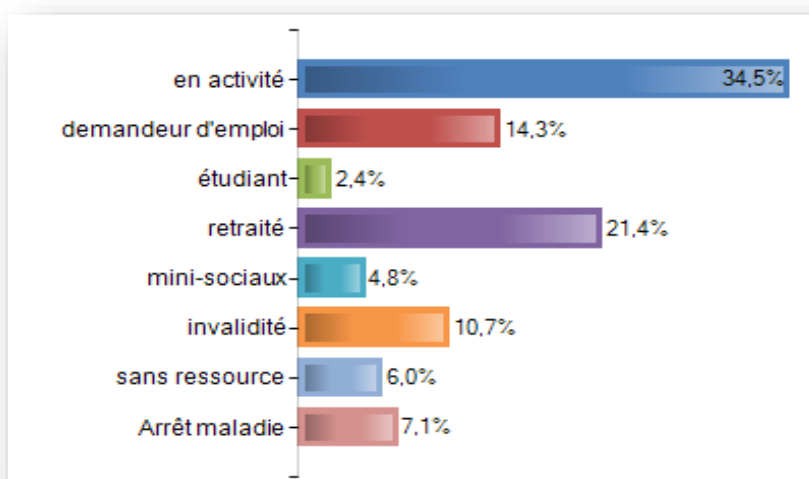
|           | 2018*  |
|-----------|--------|
| -18 ans   | -      |
| 18-25 ans | 4,6 %  |
| 26-35 ans | 17,2 % |
| 36-45 ans | 18,4 % |
| 46-60 ans | 39,1 % |
| + 60 ans  | 20,7 % |

*\*modification des items statistiques en cours afin de se rapprocher de ceux de l'ORS (Observatoire Régional du Suicide).*

### - Situation familiale

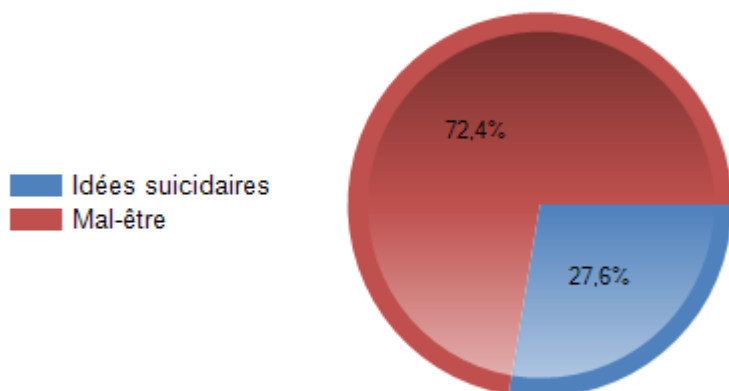


### - Situation sociale





- Évaluation



- Commentaires sur les difficultés des personnes

Les difficultés des personnes peuvent être multiples.

| Difficultés des personnes                | 2014 | 2015 | 2016 | 2017  | 2018         |
|--|------|------|------|-------|--------------|
| Deuil                                    | 47%  | 37%  | 39%  | 31,2% | <b>12,3%</b> |
| Solitude                                 | 27%  | 37%  | 27%  | 22,1% | <b>16%</b>   |
| Famille                                  | 27%  | 26%  | 39%  | 28,6% | <b>27,2%</b> |
| Couple                                   | 33%  | 32%  | 19%  | 28,6% | <b>32,1%</b> |
| Travail                                  | 13%  | 26%  | 15%  | 15,6% | <b>14,8%</b> |
| Santé                                    | 23%  | 16%  | 0    | 22,1% | <b>14,8%</b> |
| Sexualité                                | 1%   | 5%   | 0    | 5,2%  | <b>2,5%</b>  |
| Dépendance                               | 3%   | 5%   | 8%   | 7,8%  | <b>6,2%</b>  |
| Dépression                               | 7%   | 42%  | 15%  | 28,6% | <b>32,1%</b> |
| Pb psychiatriques                        | 13%  | 16%  | 0    | 11,7% | <b>8,6%</b>  |
| Harcèlement                              | 7%   | 5%   | 4%   | 5,2%  | <b>0</b>     |
| Précarité                                | 7%   | 0    | 12%  | 5,2%  | <b>4,9%</b>  |
| Entourage personne suicidante/suicidaire |      | 5%   | 8%   | 6,5%  | <b>2,5%</b>  |

# DISPOSITIF RELIER

## ❖ Cadre du dispositif Relier

**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** (**E**ye **M**ovement **D**esensitization and **R**eprocessing = utilisation du mouvement des yeux pour la désensibilisation et la restauration), qui peut s'avérer pertinente dans certaines situations.

La complémentarité des professionnelles (psychologue et assistante sociale, chacune à 0,60 ETP) sur le dispositif reste un atout majeur, le suicide étant, au-delà d'une décision individuelle, un fait social. La personne orientée vers le dispositif peut ainsi bénéficier simultanément ou alternativement d'un accompagnement psychologique et/ou social.

## 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. 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.

Nous réalisons systématiquement un bilan écrit en fin de prise en charge : il est transmis au service des urgences psychiatriques.

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.

## ❖ Évolution de l'activité

Le dispositif RELIER fonctionne à partir des orientations adressées par le service des urgences psychiatriques du CHU de St Étienne, c'est-à-dire, par les médecins, les infirmiers ainsi que par le personnel du RASUR (Rappel Suicidant Urgence). En 2018, 122 personnes suicidantes ont été suivies, démontrant ainsi une légère augmentation de l'activité.

### MOUVEMENT

|                                | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018       |
|--------------------------------|------|------|------|------|------|------|------------|
| <b>En cours au 01/01</b>       | 6    | 39   | 21   | 30   | 40   | 37   | <b>49</b>  |
| <b>Entrées dans l'année</b>    | 93   | 74   | 83   | 76   | 81   | 75   | <b>73</b>  |
| <b>Sorties dans l'année</b>    | 60   | 92   | 74   | 66   | 84   | 63   | <b>62</b>  |
| <b>Présents au 31/12</b>       | 39   | 21   | 30   | 40   | 37   | 49   | <b>60</b>  |
| <b>Total personnes suivies</b> | 99   | 113  | 104  | 106  | 121  | 112  | <b>122</b> |

En 2018, les Urgences psychiatriques ont orienté **106** personnes parmi lesquelles **26** personnes ne se sont pas présentées aux rendez-vous fixés et n'ont pas répondu aux appels, malgré une relance systématique de notre part. **16** personnes se sont quant à elles présentées de manière spontanée suite à une précédente prise en charge Relier, prouvant ainsi que le dispositif est bien identifié et repéré à juste titre par les personnes elles-mêmes pour lutter contre le risque de récurrence.

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.

\***R**appel **S**uicidant **U**rgence

### CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES SUIVIES

Cette partie statistique concerne les personnes ayant bénéficié d'un suivi, soit **122** personnes en 2018 dont **60** sont encore suivies début 2019.

#### - Sexe

|               | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018        |
|---------------|------|------|------|------|------|------|-------------|
| <b>Hommes</b> | 26%  | 26%  | 31%  | 36%  | 29%  | 28%  | <b>27 %</b> |
| <b>Femmes</b> | 74%  | 74%  | 69%  | 64%  | 71%  | 72%  | <b>73 %</b> |

Les femmes restent majoritaires dans la fréquentation du dispositif.

#### - Tranches d'âge

|                        | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018        |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|-------------|
| <b>Moins de 18 ans</b> | 13%  | 10%  | 9%   | 9%   | 5%   | 7%   | <b>7 %</b>  |
| <b>18-25 ans</b>       | 24%  | 30%  | 15%  | 27%  | 23%  | 26%  | <b>30 %</b> |
| <b>26-35 ans</b>       | 19%  | 13%  | 18%  | 13%  | 12%  | 8%   | <b>9 %</b>  |
| <b>36-45 ans</b>       | 17%  | 17%  | 24%  | 18%  | 20%  | 19%  | <b>17 %</b> |
| <b>46-60 ans</b>       | 23%  | 25%  | 26%  | 29%  | 32%  | 29%  | <b>29 %</b> |
| <b>Plus de 60 ans</b>  | 4%   | 5%   | 8%   | 4%   | 8%   | 11%  | <b>8 %</b>  |

**La population 18-25 ans** est la plus représentée : cette tranche d'âge fait souvent face à un cumul de difficultés. Il s'agit essentiellement de personnes dont le parcours de vie a été marqué par des ruptures familiales, des difficultés scolaires... il s'en suit régulièrement des conduites à risque et de type addictives. Des interrogations autour de la sexualité ainsi que des ruptures amoureuses sont souvent évoquées.

**La population 46-60 ans** fait quant à elle régulièrement référence à des problèmes d'ordre conjugal ainsi que des difficultés relationnelles avec les enfants.

Plusieurs situations, en lien avec des violences sexuelles vécues par le passé, nous ont interpellées et encouragées à travailler ce thème lors de nos prochaines Journées Nationales de Prévention du Suicide.

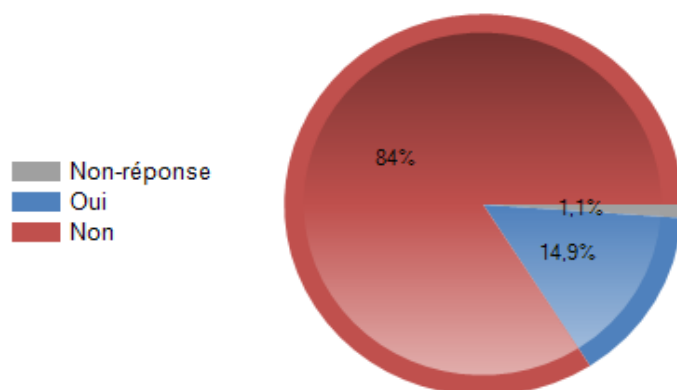
- Nombre d'entretien par personne pour les suivis terminés en 2018

|                             | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018        |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|-------------|
| <b>1 à 5 entretiens</b>     | 76%  | 84%  | 62%  | 65%  | 78%  | 72%  | <b>58 %</b> |
| <b>Plus de 6 entretiens</b> | 24%  | 16%  | 38%  | 35%  | 22%  | 28%  | <b>42 %</b> |

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 auprès de laquelle nous effectuons un travail de lien et de partenariat. 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.

A noter qu'en 2018, les RDV auprès du CMP pour un relai ont été encore plus difficiles qu'en 2017 à obtenir. De ce fait, certaines des prises en charge se sont allongées dans le temps.

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

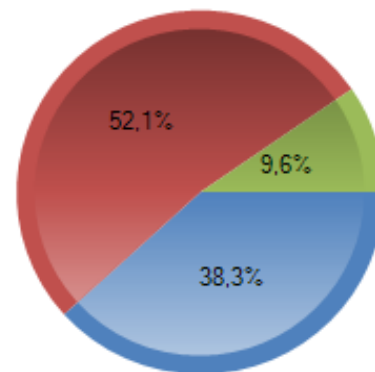


L'entourage reste toujours peu présent aux entretiens. Ceci s'explique par un isolement familial et social récurrent parmi les personnes reçues dont **50 %** vivent seules. À contrario, nous notons que lorsqu'elles ne vivent pas seules, les personnes rencontrées sont bien entourées et soutenues.

- Motif de l'orientation sur relier

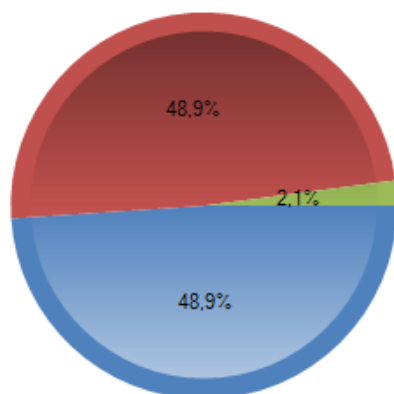
Plus de la moitié des personnes reçues ont été orientées à la suite d'une tentative de suicide. **38 %** l'ont été dans une période de crise suicidaire. Dans l'item « autre », nous avons eu à faire à des personnes orientées pour des situations de mal-être aigu révélant pour la plupart de problèmes psychiatriques qui ne dépendent pas du dispositif RELIER. Nous nous sommes alors remis en lien avec le prescripteur pour ré expliquer notre mission.

■ Une crise suicidaire  
 ■ Une TS  
 ■ Autre

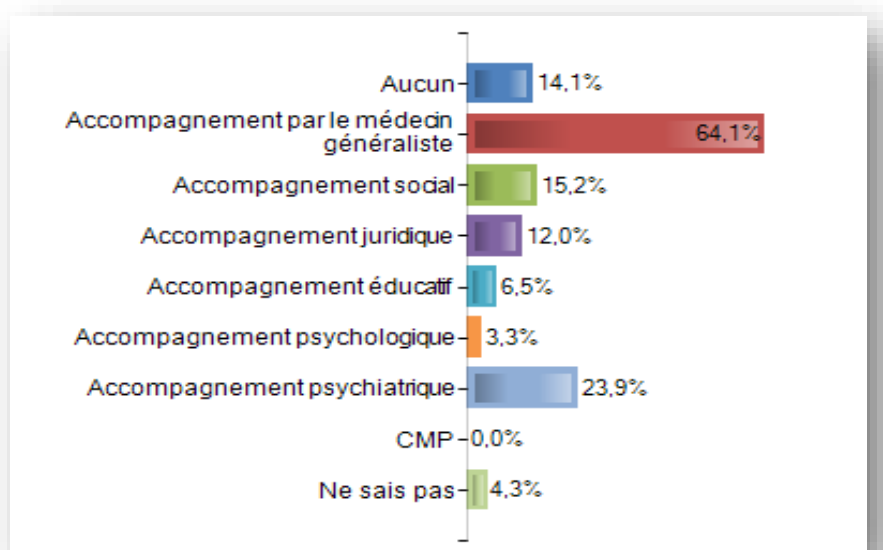


- Tentatives de suicides antérieures à la prise en charge

■ Oui  
 ■ Non  
 ■ Ne sais pas



- Autres intervenants que RELIER au cours du suivi



La prise en charge médicale est la plus représentée en plus du dispositif. En accord avec la personne, un lien est systématiquement réalisé avec les autres dispositifs d'accompagnement connus en cours.

- Fin de l'accompagnement

|                                   | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Arrêt d'un commun accord          | 57%  | 68%  | 66%  | 60%  | 52%  | 37%  | 37%  |
| Rupture volontaire de la personne | 30%  | 13%  | 20%  | 17%  | 40%  | 38%  | 40%  |
| Rupture pour cause extérieure     | 11%  | 18%  | 14%  | 20%  | 8%   | 8%   | 19%  |
| Arrêt de la PEC par Relier        | 2%   | 1%   | 0    | 3%   | 0    | 17%  | 2%   |
| Décès hors suicide                |      |      |      |      |      |      | 2%   |

- Suite après la fin de l'accompagnement

|   | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018* |
|---|------|------|------|------|------|------|-------|
| Droit commun*                               | 42%  | 38%  | 50%  | 60%  | 71%  | 50%  | 3%    |
| Orientation sur un psy (secteur ou libéral) | 22%  | 32%  | 29%  | 10%  | 3%   | 15%  | 3%    |
| Hospitalisation                             | 13%  | 6%   | 5%   | 1%   | 9%   | 11%  | 13%   |
| Accompagnement social et éducatif           | 8%   | 5%   | 4%   | 4%   | 0    | 14%  | 9%    |
| ELIA (service addictologie de liaison)      |      |      |      |      |      | 2%   | -     |
| CMP   |      |      |      |      |      | 10%  | 11%   |
| IML   |      |      |      |      |      |      | 5%    |
| Psychiatre                                  |      |      |      |      |      |      | 9%    |
| Médecin traitant                            |      |      |      |      |      |      | 18%   |
| Structures associatives                     |      |      |      |      |      |      | 19%   |
| Aucune                                      |      |      |      |      |      |      | 38%   |

\*précision des items statistiques en cours

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 solliciter de nouveau le dispositif.

Cependant, en précisant la saisie de l'orientation en fin de mesure, nous démontrons qu'un relai médical est régulièrement nécessaire en fin de prise en charge. Lorsqu'il n'y a aucune orientation, cela signifie que la personne va significativement mieux, ou qu'elle a d'elle-même déjà repris contact avec son réseau antérieur.

# RÉSEAU ÉQUILIBRE

## ❖ Objectifs

Prévention et soin du mal être et de la crise suicidaire chez la personne âgée en situation de dépendance, (ou dans une difficulté à se déplacer) par une 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

1. Demande de prise de contact par la personne elle-même ou par son entourage ou par un professionnel.
2. Rencontre entre la psychologue et la personne âgée pour évaluer la situation et le risque suicidaire.
3. Définition du plan d'action en concertation avec les professionnels intervenant dans la situation, mise en place d'un suivi au besoin,
4. Evaluation de l'intervention et préconisations.

### L'ÉQUIPE D'INTERVENANTS

L'équipe est constituée d'une psychologue clinicienne formée et spécialisée au repérage et à la prise en charge de la crise suicidaire. Elle intervient sur la région stéphanoise et travaille à mi-temps. A ce jour, nous n'avons plus de bénévole sur le dispositif. Cette réalité nous oblige à nous appuyer sur d'autres bénévoles du tissu associatif local (Petits Frères des Pauvres, ou ville de Saint-Etienne par exemple).

## ❖ Évolution de l'activité

Le réseau Équilibre a pris en charge **60** situations sur la région stéphanoise, soit une activité quasi équivalente à celle de 2017 (+2 personnes).

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

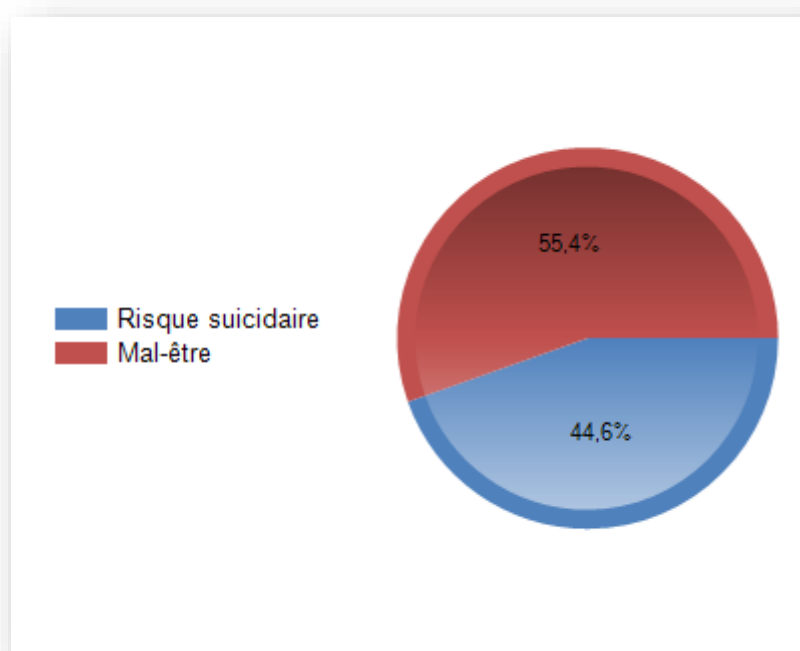
- 30 personnes suivies sur la région de St-Etienne ;
- 18 personnes sur la vallée de l'Ondaine ;
- 8 personnes sur la vallée du Gier ;
- 4 personnes sur autres secteurs (La Talaudière, Saint Priest-en-Jarez, Saint Jean Bonnefonds, Villars...).

## MOUVEMENT

|                             | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|
| <b>En cours au 01/01</b>    | 8    | 7    | 24   | 23   | 17   | 9    |
| <b>Entrées dans l'année</b> | 57   | 67   | 53   | 62   | 59   | 51   |
| <b>Sorties dans l'année</b> | 58   | 50   | 54   | 68   | 64   | 34   |
| <b>Présents au 31/12</b>    | 7    | 24   | 23   | 17   | 12   | 26   |

| Suite donnée à 1 <sup>ère</sup> orientation                      |       |
|--|-------|
| Mise en place suivi après évaluation                             | 78,6% |
| Sans suite : prise en charge thérapeutique déjà engagée ailleurs | 21,4% |
| Sans suite : la personne refuse le suivi                         | 0%    |

## MOTIF





## INTERVENTION AU DOMICILE

### - Sexe

|                     | 2013     | 2014     | 2015     | 2016     | 2017     | 2018               |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------------|
| <b>Hommes</b>       | 10 (17%) | 18 (24%) | 22 (29%) | 21 (24%) | 19 (25%) | <b>13 (21,7 %)</b> |
| <b>Femmes</b>       | 48 (83%) | 52 (70%) | 54(70%)  | 64 (76%) | 56 (75%) | <b>47 (78,3 %)</b> |
| <b>Dont Couples</b> |          | 4 (5%)   | 1 (1%)   | 0        | 1        | <b>0</b>           |
| <b>TOTAL</b>        | 58       | 74       | 77       | 85       | 76       | <b>60</b>          |

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. On note chez les hommes suivis des pathologies associées, type alcoolisation, nécessitant la mise en place de soins spécifiques en amont d'une prise en charge efficiente.

### - Tranches d'âge

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

|                    | 2018        |
|--------------------|-------------|
| <b>60 - 64 ans</b> | 8 %         |
| <b>65 - 69 ans</b> | 10 %        |
| <b>70 - 74 ans</b> | 10 %        |
| <b>75 - 79 ans</b> | <b>30 %</b> |
| <b>80 - 84 ans</b> | 25 %        |
| <b>85 ans et +</b> | 17 %        |

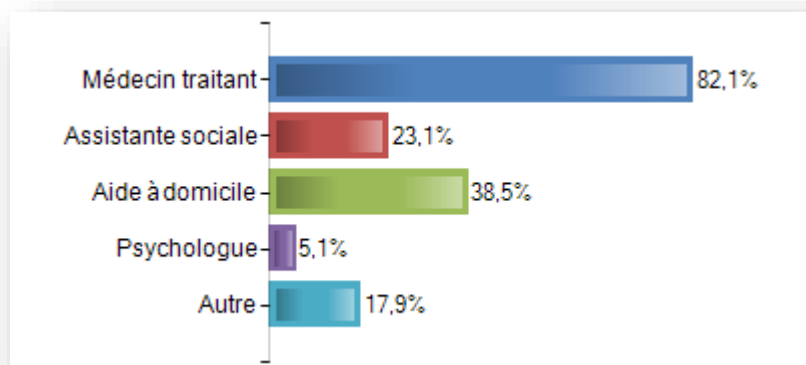
### - Situation familiale

|                                  | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018        |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|-------------|
| <b>Marié(e) ou concubinage</b>   | 28%  | 38%  | 24%  | 32%  | 22%  | <b>12 %</b> |
| <b>Veuf(ve)</b>                  | 48%  | 47%  | 42%  | 42%  | 50%  | <b>45%</b>  |
| <b>Célibataire ou divorcé(e)</b> | 24%  | 15%  | 24%  | 26%  | 28%  | <b>43 %</b> |

Les personnes vivant seules restent majoritaires.

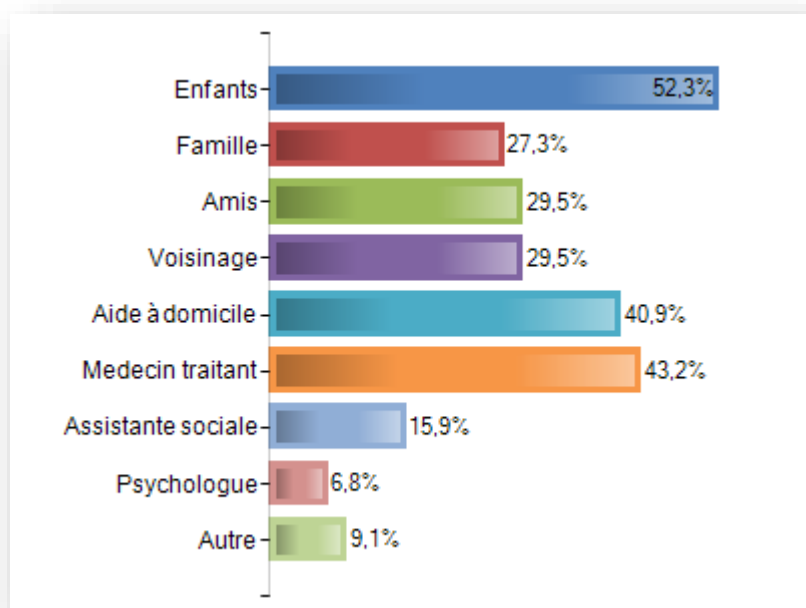
- Étayage professionnel

Il s'agit des professionnels répertoriés comme intervenant déjà auprès de la personne au moment de la mise en place du suivi.



- Personnes ressources

Ci-dessous, les personnes ressources citées par la personne elle-même.



- Lieu de vie

|                    | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------|------|------|------|------|------|
| <b>Domicile</b>    | 90%  | 85%  | 80%  | 76%  | 77%  |
| <b>Institution</b> | 5%   | 15%  | 16%  | 18%  | 22%  |
| <b>Autre</b>       | 5%   | 0    | 4%   | 6%   | 1%   |

|                           | 2018       |
|---------------------------|------------|
| <b>Domicile</b>           | <b>87%</b> |
| <b>Foyer logement</b>     | <b>9%</b>  |
| <b>Maison de retraite</b> | <b>4%</b>  |

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.

Le foyer logement est aussi considéré comme du domicile car il constitue le lieu de vie.

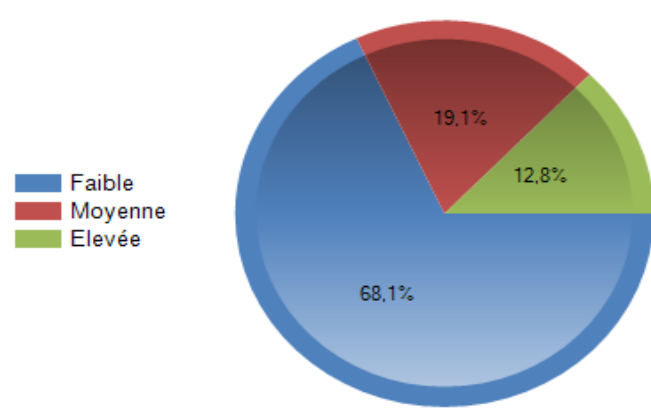
Nous intervenons dans les institutions lorsque ces dernières ne bénéficient pas de la possibilité d'une prise en charge psychologique en interne. D'une façon générale, les contacts avec ces maisons de retraites médicalisées se font seulement dans le cadre de la prise de renseignements et de guidance 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 | 2018        |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|-------------|
| <b>Pas d'idées suicidaires</b>       | 26%  | 33%  | 21%  | 26%  | 32%  |             |
| <b>Idées suicidaires existantes</b>  | 50%  | 27%  | 32%  | 24%  | 24%  | <b>25 %</b> |
| <b>Idées suicidaires répétitives</b> | 15%  | 12%  | 8%   | 11%  | 14%  | <b>14 %</b> |
| <b>Avec scénario suicidaire</b>      | 9%   | 28%  | 39%  | 39%  | 30%  | <b>8 %</b>  |
| <b>Idées noires</b>                  |      |      |      |      |      | <b>20 %</b> |
| <b>Mal-être psychique</b>            |      |      |      |      |      | <b>60%</b>  |

- Mesure de l'urgence en début de prise en charge

Il convient ici de rappeler l'intensité et la complexité des prises en charge. A 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.



- Initiateur de la demande

|                               | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018        |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|-------------|
| Elle-même                     | 23%  | 27%  | 32%  | 19%  | 9%   | <b>13 %</b> |
| L'entourage amical / Familial | 12%  | 10%  | 2%   | 7%   | 4%   | <b>11 %</b> |
| Hôpital /Clinique             | 17%  | 29%  | 29%  | 14%  | 18%  | <b>23 %</b> |
| MLA (AS)                      | 26%  | 19%  | 5%   | 0    | 4%   | <b>10 %</b> |
| Autre                         | 22%  | 14%  | 32%  | 60%  | 65%  |             |
| Aide à domicile               |      |      |      |      |      | <b>15 %</b> |
| Les petits frères des pauvres |      |      |      |      |      | <b>8%</b>   |
| Mairie / CCAS                 |      |      |      |      |      | <b>6 %</b>  |
| Médecin traitant              |      |      |      |      |      | <b>2 %</b>  |
| Point écoute psychologique    |      |      |      |      |      | <b>2 %</b>  |

L'item « autre » a été reprecisé, laissant apparaître une forte demande de la part des services d'aide à domicile. 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.

A noter qu'un grand nombre des personnes orientées présentent des troubles psychiques (type psychose). Des pertes successives ou encore une addiction trop présente font parfois décompenser ces personnes, d'où une orientation de la part des professionnels qui sont inquiets face à la dégradation d'un état général. Ces orientations ne relèvent pour autant pas toujours du dispositif, puisqu'il serait aussi extrêmement délicat de toucher au fonctionnement psychique de la personne. Nous prenons soin d'orienter les personnes concernées vers la psychiatrie.

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

|                         | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018        |
|-------------------------|------|------|------|------|------|-------------|
| <b>1 à 3 entretiens</b> | 50%  | 46%  | 43%  | 46%  | 62%  | <b>40 %</b> |
| <b>4 à 6 entretiens</b> | 24%  | 15%  | 21%  | 22%  | 16%  | <b>40 %</b> |
| <b>7 à 9 entretiens</b> | 20%  | 15%  | 8%   | 5%   | 15%  | <b>13 %</b> |
| <b>10 et plus</b>       | 7%   | 24%  | 28%  | 27%  | 7%   | <b>7 %</b>  |

La majorité des suivis s'effectuent au moyen de moins de 6 entretiens. L'augmentation des suivis sur 4 à 6 entretiens peut s'expliquer par l'absence maladie de la salariée sur le milieu de l'année et la prise de contact nécessaire de sa remplaçante avec toutes les personnes qui avaient été en contact avec le dispositif dès lors qu'elle a commencé son remplacement. Les prises en charge qui excèdent 10 entretiens sont peu fréquentes mais représentent des suivis psychologiques dans lesquels un travail de fond se met en place. Dans ce cadre, le lien qui se construit entre le professionnel et le patient est solide et nécessaire. Le passage de relai, qui reste à envisager, est en lui-même un accompagnement à part entière.

- Orientation après le suivi

|   | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018        |
|---|------|------|------|------|------|-------------|
| <b>Hospitalisation</b>                  | 17%  | 8%   | 4%   | 23%  | 15%  | <b>5 %</b>  |
| <b>Maison de retraite</b>               | 3%   | 0    | 5%   | 0    | 10%  | <b>11 %</b> |
| <b>Médecin</b>                          | 19%  | 22%  | 29%  | 39%  | 10%  | <b>29 %</b> |
| <b>En lien avec les MLA</b>             | 7%   | 7%   | 9%   | 0    | 0    | <b>11 %</b> |
| <b>autre</b>                            | 23%  | 18%  | 8%   | 58%  | 65%  |             |
| <b>Psychologue libéral</b>              |      |      |      |      |      | <b>5 %</b>  |
| <b>Accompagnement par des visiteurs</b> |      |      |      |      |      | <b>5 %</b>  |
| <b>Poursuite du suivi</b>               |      |      |      |      |      | <b>34 %</b> |

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.

- Nombre d'entretien avec des professionnels

|                | Effectifs | % Rep. |
|----------------|-----------|--------|
| <b>1 à 3</b>   | 29        | 93,5%  |
| <b>4 à 6</b>   | 1         | 3,2%   |
| <b>7 à 9</b>   | 1         | 3,2%   |
| <b>+ de 10</b> | 0         | 0%     |

- Nombre d'entretien avec l'entourage

|                | Effectifs | % Rep. |
|----------------|-----------|--------|
| <b>1 à 3</b>   | 15        | 41,7%  |
| <b>4 à 6</b>   | 5         | 13,9%  |
| <b>7 à 9</b>   | 1         | 2,8%   |
| <b>+ de 10</b> | 0         | 0%     |
| <b>0</b>       | 15        | 41,7%  |

# DÉTRESSE AGRICULTEUR

## Bilan global de l'action prévention suicide en milieu agricole Ardèche/Drome/Loire

### 1) 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 (AGRI' ECOUTE).

Au niveau national, **Tél. : 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 psychologues professionnels.

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. Cet accompagnement global à destination des familles, ménages agricoles, confrontés à des événements personnels de santé, séparation, deuil...et ou professionnels, liquidation de société, événements climatiques impactant.

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, « Regain » en Ardèche, et « Rebondir » en Drome.

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. **Le premier axe fût la formation des personnels au contact des agriculteurs** formations réalisées par Monsieur le Docteur Philippe Laurent, Monsieur Jacques Laporte et Monsieur Claude UBEDA.

2. **Le deuxième axe fût 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 UBEDA Psychanalyste, Madame Eva VEIGA psychologue clinicienne, ainsi que le travailleur social qui présente la situation pour laquelle il y a risque suicidaire.

### ➤ Quand ?

Une fois par mois en alternance territoire Sud et Nord.

### ➤ 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 UBEDA le coordonnateur de Loire Prévention Suicide.

La cellule détermine qui du Docteur Laurent ou de Claude UBEDA 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. (Évaluation crise suicidaire).

### ➤ 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.

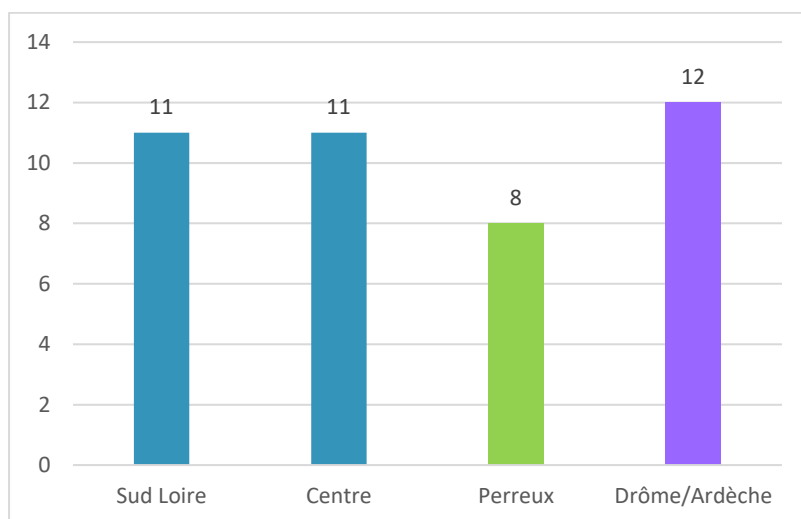
## 2) Bilan Quantitatif

Depuis janvier 2018, la cellule de coordination Nord et Sud s'est réunie 11 fois pour étudier 42 situations dont 30 pour le Nord et 12 pour le sud. 26 nouvelles situations : 17 pour le Nord et 9 nouvelles Situations pour le Sud. (6 en Ardèche, et 6 en Drome).

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

Monsieur Claude UBEDA psychanalyste libéral et membre de Loire prévention suicide a réalisé 3 entretiens auprès d'une agricultrice 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, une meilleure connaissance de la ligne téléphonique d'AGRI-ECOUTE. Cela témoigne d'une montée en compétence, chacun trouvant mieux sa place et la consolidation du dispositif.

### - Secteurs concernés



42 situations  
traitées en cellules  
Nord et Sud sur  
l'année 2018.

### - Sexe

|               | 2014     | 2015     | 2016     | 2017     | 2018            |
|---------------|----------|----------|----------|----------|-----------------|
| <b>Hommes</b> | 48 (86%) | 39 (91%) | 30 (94%) | 21 (91%) | <b>34 (81%)</b> |
| <b>Femmes</b> | 8 (14%)  | 4 (9%)   | 2 (6%)   | 2 (9%)   | <b>8 (19%)</b>  |

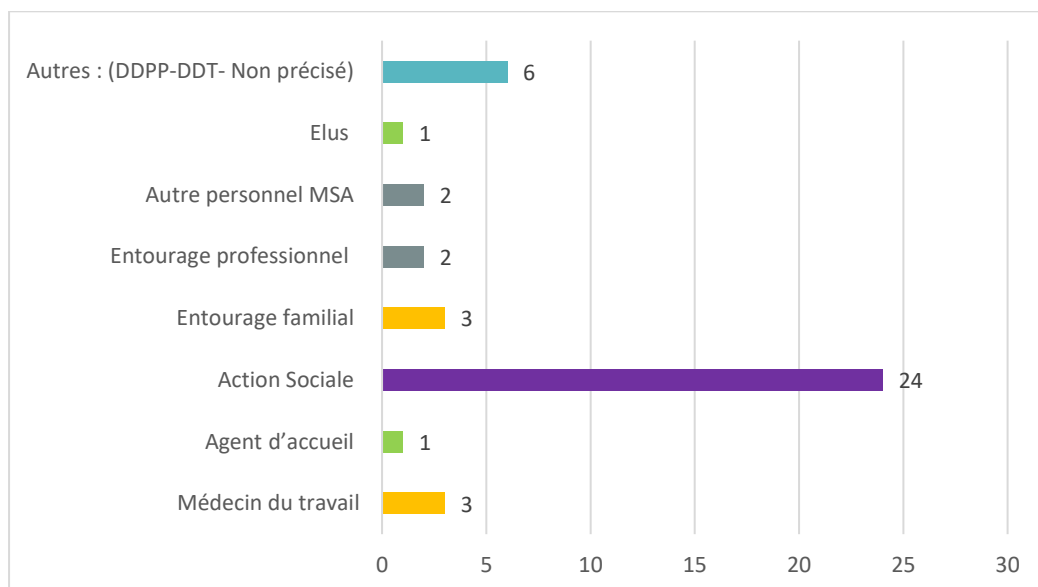


- Tranches d'âge

|             | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------|------|------|------|------|
| 15 à 19 ans | 2 %  | -    | -    | -    |
| 20 à 24 ans | 2 %  | -    | -    | -    |
| 25 à 34 ans | 11 % | 9 %  | 6 %  | 9 %  |
| 35 à 44 ans | 28 % | 35 % | 28 % | 22 % |
| 45 à 54 ans | 34 % | 28 % | 32 % | 43 % |
| 55 à 64 ans | 23 % | 28 % | 28 % | 13 % |
| 65 à 74 ans | -    | -    | 6 %  | 13 % |

|             | 2018 |
|-------------|------|
| 20 à 24 ans | 2 %  |
| 25 à 34 ans | 7 %  |
| 35 à 44 ans | 17 % |
| 45 à 54 ans | 38 % |
| 55 à 64 ans | 31 % |
| 65 à 74 ans | 5 %  |

- Origines des signalements



- 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 économique. Des conflits dans les GAEC. Des problèmes de production en lien avec le sanitaire. (Contrôles divers).

La difficulté à concilier les rythmes de vie personnelle et de travail.

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 les dispositifs « Avenir 42 », « Regain », « Rebondir ».
- 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 et libéraux 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.

### 3) 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, et la constitution de cellules spécifiques au sein de nos organismes pour prévenir le risque suicidaire est une réalité aux seins des caisses de MSA au niveau national.

Ce dispositif 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.
- Sensibilisation aux risques psychosociaux.
- Articulation avec l'existant en lien avec l'Agence Régionale de Santé et le PTSM (Plan Territorial de Santé Mentale).
- 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, « Elipse » équipe de liaison intersectorielle CH du Forez MONTBRISON, et pour la DROME le CH de CREST.

L'année 2018 a aussi été marquée par 2 représentations théâtrales gratuites, intitulées : « Un temps de cochon » par la compagnie des Oliviers (Occitanie), en partenariat avec les acteurs du monde agricole. Cela a rassemblé près de 400 personnes entre FEURS et CLAVEYSON dans la Drome. Parler du quotidien des exploitants, mais également de leurs difficultés...s'interroger sur : « le pourquoi et le comment », lorsqu'on arrive au bout de ce que l'on peut supporter. Cela se poursuivra en 2019 sur CHARLIEU et LAVOULTE.

Enfin 2018 aura aussi permis, le renforcement des liens avec la nouvelle directrice de Loire Prévention suicide Madame Karine RAYMOND et la réactualisation de la convention qui unie la MSA avec Loire Prévention Suicide.

Le travail partenarial entre les deux structures permet de favoriser l'accès aux soins des exploitants. 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.

Tout ceci montre bien la nécessité du travail partenarial 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.**

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

*Madame Mireille PETAVY, responsable du service d'action sociale MSA Loire,  
Et,  
Monsieur Claude UBEDA psychanalyste.*

## CONCLUSION GÉNÉRALE 2019

La partie chiffrée de ce rapport montre une activité stable en 2018, voire en augmentation, pour l'ensemble de nos dispositifs. Les principaux axes de travail menés sur l'année (**mutualisation des ressources, développement de la communication et du partenariat, volet formation**) ont démontré leur plus-value et vont se poursuivre sur 2019.

Plus particulièrement et au sein des différentes actions, des projets sont d'ores et déjà en cours sur l'année à venir :

➤ **Points d'Ecoute et d'Accompagnement Psychologique : Roanne et Saint-Etienne**

Chacun des sites va bénéficier d'un temps de réflexion (séminaire) afin de re questionner la pratique et l'organisation des permanences. Ce travail se fera en présence du Président et des Membres du Bureau de l'Association. Il aboutira à une mise à jour commune de notre référentiel des pratiques.

➤ **Point d'Ecoute et d'Accompagnement Psychologique : Roanne**

Afin de répondre au mieux aux besoins de ce territoire, nous allons changer de locaux pour pouvoir recevoir le public dans de meilleures conditions.

➤ **Point d'Ecoute et d'Accompagnement Psychologique : Saint-Etienne**

Notre objectif est de travailler le projet de mise en place d'un groupe parole autour de la post-vention. Nous souhaitons aussi consolider notre équipe de bénévoles.

➤ **RELIER**

Nous souhaitons poursuivre le travail de partenariat engagé avec l'équipe du Rappel Suicidant.

➤ **EQUILIBRE**

Nous allons dispenser le module de sensibilisation au repérage et à la gestion de la crise suicidaire auprès du personnel MLA (Maison Loire Autonomie). Nous souhaitons aussi travailler plus précisément au diagnostic des territoires du Pilat et du Roannais avec les acteurs locaux afin d'envisager le développement du réseau Equilibre sur ces zones qui nous en font régulièrement la demande. Il conviendra aussi sur 2019 de réfléchir à la place des bénévoles sur cette action.

**L'assemblée générale de 2020 sera celle de la présentation de l'activité 2019 mais aussi celle des 20 ans de l'association ! Nous imaginons profiter de cet événement pour ré affirmer notre engagement dans la Prévention du Suicide.**

# ORGANIGRAMME 2018

