

Actes des 3èmes Assises de la FEALIPS

Jeudi 07 septembre 2017 Parlement Européen, Bruxelles







Sommaire

Mot du President de la FEALIPS, Matthieu Lustman	Ρ,
Mot du Président des 3èmes Assises, Christian Lujan	Р
Mot du vice-président de IASP, Maurizio Pompili	Р
Mot du coordonnateur de la FEALIPS, Philippe Carette	Р
Intervention de Mireille Van der Graaf, WelcomEurope	Р
Analyse des questionnaires de préparation aux Assises, Fiona Saigre	Р
Interventions Stéphane Amadéo, SOS Suicide (Tahiti) Véronique Gorguet, Le Corps social, Astelle* Antoinette Pirrello, Recherche & Rencontres Grenoble Chloé Boischot, Association Entr'actes, Colombes Renaud de Wouters, CPS Bruxelles Marine Bonfils, Association Entr'actes, Colombes Catherine Pernet, Fédération Européenne Vivre son deuil Vincent Lapierre, CPS Paris Jean-Yves Tromeur, Association Entr'actes, Colombes Jean-Charles Mandart, Association Hospitalière de Bretagne Julie Bourgin, Hôpital Louis Mourier Sara Veyron, le Théâtre du Chaos Stella Darrouzès, SAFED	P P P P P P P P P
Synthèse du Président des 3èmes Assises, Christian Lujan	Р

Mot du Président de la FEALIPS, Matthieu Lustman

Bonjour à tous, je vous propose de commencer parce qu'on a déjà une petite demi-heure de retard. Vous m'entendez bien ? Je suis déjà très content de vous voir ici, de vous accueillir dans ces lieux que je trouve toujours aussi impressionnant, c'est la deuxième fois que je viens dans cette salle, et je trouve que c'est vraiment impressionnant et émouvant, même un peu plus stressant que je ne le pensais d'être ici. J'espère que vous avez fait bon voyage. Je voulais d'abord remercier l'équipe de Louis Michel, qui nous a permis d'être ici. On a bien travaillé avec son équipe pour préparer cette réunion. Aussi remercier, vous remercier d'être là aussi, je pense que c'est important, un nouveau départ. Troisièmes Assises mais première étape des Séminaires dont on va parler et qu'on va préparer tous ensemble. Et puis remercier un peu toute l'équipe avec laquelle un peu on travaille depuis un an pour préparer ces troisièmes Assises.

Alors si on est tous réuni ici c'est que malgré l'évolution du savoir, le suicide et sa prévention demeure quelque chose d'extrêmement complexe qui n'est pas réductible aux statistiques, ni à une éventuelle pathologie psychiatrique, ni à une souffrance psychologique, ni à une force sociale, ni même, on ne peut pas se contenter d'interroger le sens de la vie. Le suicide demeure quelque chose de complexe, complexe parce que c'est toujours une situation unique, qu'on ne peut pas analyser d'un point de vue scientifique, c'est toujours le témoignage d'une souffrance indicible, complexe aussi parce que c'est comme on l'a dit, c'est bio-psycho-social, multidimensionnel, que ça va dans tous les sens, ce n'est pas réductible à une chapelle, et que même si le savoir a évolué, on a la crise suicidaire, on a des protocoles, on a des outils, on n'est pas complétement démuni face à quelqu'un qui est en crise, mais par contre, ce que j'ai bien compris quand j'ai fait les formations de suicidologie, malheureusement quand on est face à un patient, il ne suffit pas d'appliquer les protocoles, ce serait tellement simple.

L'enjeu il est vraiment beaucoup plus compliqué, c'est pour ça qu'on se réunit. On se réunit aussi parce que je pense qu'on n'a pas toujours le temps de penser nos pratiques, de travailler ensemble. On a l'injonction de travailler ensemble, on a l'injonction de faire du transdisciplinaire, de l'interdisciplinaire, du pluridisciplinaire, on ne sait pas comment faire. Et je me souviens d'un suicidologue qui était intervenu dans une intervention, c'était en Isère, à Grenoble, et il expliquait comment on faisait, il expliquait le protocole, et puis il y a quelqu'un qui lui a posé une question qui parlait de ses difficultés. Et là ce grand suicidologue a dit : ce n'est pas compliqué, on est des professionnels, on doit savoir faire. Et moi j'ai, voilà j'étais ému quand j'ai entendu ca, mais i'avais envie de dire autre chose : ce n'est pas vrai. Si la prévention du suicide demande une démarche profondément humaine, je pense aussi que nous aussi, elle doit s'intéresser à l'humanité de ceux qui font de la prévention. Donc prendre le temps de comprendre pourquoi on s'engage. Personnellement si je me suis engagé dans la prévention du suicide c'était parce que j'étais jeune interne, j'étais aux urgences, et j'ai le souvenir d'une nuit où j'ai vu un suicide, enfin un suicidant, arriver à 10h, un autre à minuit, un autre à 2h, un autre à 4h du matin. Et l'impression d'une nuit presque kafkaïenne où on a tourné, on a tourné, on ne savait pas trop quoi faire, on passait d'un suicidant à un suicidant. Et là j'ai eu une pensée que je n'aurais jamais cru avoir, pas très éthique, moi vous voyez je suis médecin généraliste, je suis sociologue, donc j'ai une vision assez éthique de ma pratique, et je me suis surpris à penser que ben à 2h du matin, ils auraient peut-être pu faire cet acte à un autre moment. Et guand je me suis réveillé le lendemain je me suis dit : comment moi, avec les prétentions éthiques.

humanistes et morales que j'avais, j'ai pu penser ceci ? Alors j'avais la chance en même temps d'être en études de sociologie, donc j'ai pris mon petit magnétophone, et j'ai été interviewer des collègues. Et là je me suis aperçu que je n'étais pas le seul à penser comme ça, je n'étais pas le seul à ne pas être politiquement correct. Aux urgences, comme vous le savez, il y a les bonds, si vous connaissez un peu les urgences, il y a les bonds, à 4h du matin si vous avez un infarctus, un infarctus ou un accident de la route, on est tous au taquet. L'alcoolique, le SDF, le suicidant qui arrive à 3h du matin... on se dit : il aurait pu faire ça un autre moment.

Donc je crois que c'est la question de l'engagement : pourquoi on s'engage c'est extrêmement important. Et puis je suis là aussi ici, vous me direz si vous le partagez, parce qu'en tant que médecin, j'ai l'impression que la médecine, en tout cas en France, se transforme. Alors on développe ce qu'on appelle l'approche bio-psycho-sociale, mais aussi quelque chose d'extrêmement important, c'est qu'on développe l'approche centrée patient. On n'est plus dans la démarche où le médecin est expert, il sait, on a compris qu'on devait négocier, et puis même apprendre de nos patients. Ça c'est très important. Autre point qui me parait important c'est que se développe, moi je suis à Créteil, et il se développe ce qu'on appelle des pôles de santé. C'est-à-dire qu'actuellement, et ça c'est tout à fait nouveau, médecins, soignants, on est payés pour rencontrer des kinés, des infirmières, et pour discuter des situations complexes. Donc une démarche transdisciplinaire.

Et moi si je vous dis tout ça c'est que je pense, et Christian et Philippe compléteront, que c'est ce qui est en racine de la FEALIPS. J'ai participé à X congrès et j'ai toujours l'impression des congrès, on se pose à un moment donné, on discute, et puis après il ne se passe rien. On est content, on se réunit, on se réassure sur ce qu'on fait, on n'est peut-être pas si mauvais que ça, on prend contact avec les autres personnes, on réfléchit à un moment donné à une situation, et puis après pendant un an il ne se passe rien. Et puis après l'année suivante il n'y a pas de fil rouge, on passe à un thème autre, et finalement la réflexion on n'a pas le temps, on n'a jamais vraiment le temps. Et puis surtout aussi les questions qui se posent dans les congrès ce n'est pas forcément toujours les questions qu'on se pose en tant qu'acteurs de terrain. On voit bien que finalement il y a des oppositions : il y a d'un côté les acteurs de terrain, d'un côté les familles, d'un côté les usagers, d'un côté les institutions, d'un côté les chercheurs, et que tout ce monde-là, ça ne fonctionne pas. Dans mon idéal moi j'aimerais bien c'est qu'on puisse, enfin que la FEALIPS puisse ressembler à ce que les canadiens ont développé, ça s'appelle les CAU, les Centres Affiliés Universitaires. où on casse. L'hypothèse de ce genre de démarches c'est que le savoir c'est le pouvoir, et que l'idée qu'il faut sortir le pouvoir de l'université, que finalement tout acteur qu'il soit soignant ou usager, peut être aussi un chercheur. Parce que finalement si on n'arrive pas à briser cette barrière entre ceux qui cherchent, ceux qui réfléchissent, ceux qui agisse, ceux qui sont sur le terrain ne prennent pas le temps de la réflexion, finalement chacun est dans sa propre logique. On ne discute pas et la recherche concrète n'est pas connectée aux acteurs de terrain. Et puis les acteurs de terrain ne peuvent pas poser des questions aux chercheurs, et les recherches qui sont faites, ne sont pas faites en fonction de ce que les acteurs de terrain veulent faire.

Et là toute la démarche qu'on a essayé de faire depuis un an pour ces troisièmes Assises, c'est qu'on s'est dit qu'avant de préparer, on allait faire un questionnaire, que vous avez eu, et on s'est dit : quelles sont les questions que vous vous posez ? C'est comme ça qu'on a construit. Et puis on ne s'est pas contenté de cela, après on en a fait une analyse, que Fiona va vous présenter, et c'est un peu ça le rôle de la FEALIPS, de faire le lien, de réfléchir, et de prendre profondément le temps de construire un

espace, où on peut réfléchir, discuter de toutes les guestions sur lesguelles on n'a jamais le temps de se poser. Des questions à la fois de nos pratiques, de nos engagements, toutes nos difficultés à travailler avec les autres. Qu'on ne soit pas uniquement dans l'injonction à travailler avec les autres, mais qu'on se pose ensemble sur comment travailler ensemble. C'est un petit peu ça l'idée de la démarche de la FEALIPS, telle qu'on essaye de la construire progressivement ensemble. Et si là on est tous réunis, c'est la suite de ce questionnaire, c'est la suite de l'analyse qu'on a faite, c'est toutes les visioconférences qu'on a faites, où toutes les idées elles ont émergé ensemble, alors le mot magique : on les a co-construites, ce n'était pas pensé d'en haut et ce n'était pas pensé au départ, c'est vraiment ensemble qu'on l'a construit. Et moi j'aimerais bien que ce soit une dynamique qu'on lance, une dynamique dans une dynamique de Séminaire. Et je dirais une dynamique de Séminaire mais en deux temps : une dynamique de Séminaire dans le temps, c'est-à-dire qu'on prend un sujet de travail et on élabore des groupes de travail, et que sur un même sujet on se réunit trois, quatre fois, et puis on se redonnerait rendez-vous, je ne sais pas, dans un an ici ou dans deux ans, en fonction de l'évolution de nos travaux. Et on se donne le temps de réfléchir ensemble à un thème précis. Et puis aussi un espace, les Séminaires où finalement on travaille en atelier, on travaille en absence totale de barrière entre les uns et les autres, on est tous des... Moi j'aimerais bien des chercheurs professionnels, faudrait trouver un mot adéquat, je ne sais pas, mais casser ces différentes barrières, entre les usagers, tout ça, qu'on est tous au même niveau, sans aucune hiérarchie, en décloisonnant les choses. C'est un petit peu ca la démarche que je vous propose au sein de la FEALIPS.

Et puis donc aujourd'hui, c'est pour ca qu'on vous a demandé d'avoir un temps de présentation, dans l'idéal, moi j'en ai parlé avec Philippe, j'aurais aimé qu'on ait le temps de se présenter, malheureusement le timing, on est un peu en retard, alors ce que je vous propose, comme on n'a pas le temps de se présenter, comme on aurait dû faire le tour de table, on est un peu nombreux et puis le timing est un peu en retard, qu'à chaque fois que vous preniez la parole et bien que vous vous présentiez bien, qu'on puisse s'identifier les uns et les autres, je pense que c'est extrêmement important, pour pouvoir travailler ensemble, ensuite. Et donc on aura tous un temps où chacun va se présenter, alors j'ai bien conscience que le temps qu'on vous a donné à chacun est extrêmement court, 5-6 minutes, c'est presque une gageure. J'avais un collègue qui disait que si on arrivait à préciser sa pensée en 5-6 minutes, c'était un défi qui n'était pas si inintéressant que ça. Donc en vous demandant de présenter un petit peu qui vous êtes, comment vous travaillez, quelles sont vos difficultés, quels sont les thèmes que vous souhaiteriez voir travailler ensemble. Et l'idéal c'est qu'on arrive à dégager, à la fin de notre après-midi, 3, 4, 5 thèmes, de former des groupes de travail, et aussi de réfléchir à la manière dont on veut construire ces groupes de travail. Parce que c'est bien d'être dans l'injonction de faire des groupes de travail, mais comment on les fait, comment on les fait fonctionner, il faut un animateur, il faut un agenda, il faut des objectifs, un temps où on reprend tout cela. Enfin qu'on crée à la fois la forme, la façon dont on a envie de travailler ensemble, et le sens, sur quoi on a envie de travailler ensemble. Dans cette démarche aussi on a envie de sortir de nos frontières, donc c'est décloisonner à l'échelle de la France, à l'échelle de l'Europe, décloisonner nos pays, décloisonner nos professions. C'est un petit peu, c'est un petit peu ça l'idée que je vous propose de travailler ensemble. Voilà, encore une fois je vous remercie de votre présence et je nous souhaite à tous une belle après-midi de réflexions partagées, et soyons délibérément ensemble! Voilà, je vous remercie.

Mot du Président des 3èmes Assises, Christian Lujan

Décidément Matthieu, tu ne finiras jamais de m'étonner. Donc merci Matthieu d'avoir condensé cette introduction. Je vais faire un effort également pour condenser, afin de libérer un maximum la parole pour les échanges. Bonjour à toutes et tous pour ce rendez-vous de travail au carrefour de l'Europe, au sein de cette belle institution, garante de nos démocraties et de notre interculturalité. Un immense merci à Mr Michel et à toute son équipe pour votre ouverture et votre soutien à nos travaux. Merci à toute l'équipe qui nous a aidé à préparer ce rendez-vous, merci pour vos investissements, je sais déjà que cette journée de partage et de réflexion sera source de belles et productives interactions. Un merci tout particulier à Fiona, Emmanuelle, Philippe et Mattieu, c'est un vrai bonheur de cheminer avec vous.

Notre thème de travail « Individu en crise – Société en crise », pour ces troisièmes assises, ne se veut pas alarmiste pour faire le buzz, mais pragmatique, pour qu'ensemble - dans cet espace hautement symbolique – nous puissions rendre compte de nos pratiques, faire émerger ce qui nous est commun et ce qui singularise notre accompagnement des situations de détresse liées à l'isolement et à la prévention du suicide. Sur cette question de l'isolement nous pouvons considérer que les données que nous possédons sont un bon analyseur de nos fractures sociétales.

En Europe 6 % de la population n'a personne à qui demander de l'aide pour discuter de ses problèmes personnels avec quelqu'un. Pour l'Italie, le Luxembourg et les Pays Bas les chiffres sont de l'ordre de 12 à 13 %. La France quant à elle est la moins bien positionnée sur ce critère.

Pour la Fondation de France (2016 – La solitude en France) « .../ Sont considérés comme isolés objectivement les personnes ne rencontrant jamais physiquement les membres de leurs réseaux de sociabilité (famille, amis, voisins, collègues de travail ou activité associative) ou ayant des contacts épisodiques avec ces différents réseaux. .../ Les personnes isolées sont surreprésentées parmi les chômeurs et les inactifs non étudiants, des personnes eu foyer pour l'essentiel. Plus d'un tiers ont des bas revenus. .../ l'isolement va de pair avec un certain retrait de la vie culturelle et des pratiques de loisirs limités. Ne négligeons pas le déni d'isolement – toujours selon Fondation de France 38 % des personnes isolés déclarent ne pas se sentir seuls.

L'enjeu ici n'est pas de distribuer des bons ou des mauvais points, mais de comprendre les fondements et les sources déclenchantes de ces dérives pour ensuite identifier les leviers de leur résolution via par exemple les pratiques collaboratives. J'espère que nous aurons ici quelques témoignages en ce sens.

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, la majorité des personnes isolées habitent les grandes villes (Je vous renvoie au reportage sur Euronews de Marie Jamet du 29 juin dernier) : N'AVOIR PERSONNE A QUI PARLER OU DEMANDER DE L'AIDE tel est le constat pour 30 millions de personnes au niveau de l'Union Européenne!

Les chiffres du suicide – quant à eux - ne sont pas plus rassurants – le dossier de presse que nous vous avons communiqué fait état de 60 000 morts par suicide en Europe et par an. Quand le meurtre de soi-même reste la dernière parole possible, notre devoir, est d'essayer d'en décrypter l'adresse pour faire vivre les silences et raréfier sa reproduction.

Nous ne connaissons pas précisément les chiffres du suicide liés à l'environnement de travail, nous savons que l'Union Européenne a fait de gros efforts

sur le registre de la prévention des risques psychosociaux, mais entre théorie et pratique il reste beaucoup à faire. L'obligation pour les entreprises publiques et privées de prendre en compte la santé physique et mentale de leurs personnels demeure encore beaucoup trop cosmétique dans les faits.

Nous avons engagé depuis deux ans avec l'Association Entr'actes - que j'ai le bonheur de présider et le CPS de Paris - un travail de réflexion sur le thème « Suicide et milieu de Travail » et nous finalisons actuellement la réalisation d'une exposition itinérante « Le travail à l'acte », nous espérons pouvoir vous la présenter dès le début de l'année prochaine, si les financements suivent. Je partage tout ce que Mattieu a balisé pour introduire notre rencontre, je ne souhaite pas monopoliser plus à même la parole. J'ai hâte d'entendre vos contributions.

Je souhaite, de nouveau, remercier tout particulièrement évidemment toute l'équipe qui a aidé à préparer ces Assises, Emmanuelle qui nous a permis de communiquer en vidéo conférence et favoriser la transversalité, une petite pastille particulière à Fiona qui a été une référente d'une rigueur et d'une attention très importante. Et ça, ça a été très facilitant. Evidemment, Philippe Carette qui sait mettre la pression, et nous rappeler les échéances, et aussi nous rappeler le niveau où il faut être quant à la réflexion à poser. Et merci Matthieu pour ce que tu es, je suis impressionné j'avoue qu'aujourd'hui tu aies pu faire cette introduction avec tant de consistance, de précision, et donc je suis ravi qu'on se donne les moyens de se parler, d'échanger, voilà. Merci à tous les invités qui vont intervenir et on va donner la parole à Maurizio qui représente l'Association Internationale de Prévention du Suicide, thank you à toi Maurizio d'être parmi nous.

Je nous souhaite une excellente journée de travail.

Mot du vice-président de IASP, Maurizio Pompili

I would like to thank Mr. Minister Louis Michel for his patronage to this important initiative and praise the work of Fealips for the organization of this event. It is just exciting for me to be here today and be part of it. I've received from the International Association for Suicide Prevention the appointment to be responsible for the European launch of World Suicide Prevention Day 2017 and it's great to share such launch with you in this most important venue; the heart of European Union.

Every year, more than 800,000 people die by suicide and up to 25 times as many make a suicide attempt. Behind these statistics are the individual stories of those who have, for many different reasons, questioned the value of their own lives.

One suicide represents: a lost life, lost talents, lost creativity, lost contributions made to society, a lost son or daughter, a lost father or mother, a lost friend or colleague a wound that does not easily heal in those who are left behind. In truth, suicidal individuals do not want to die; they want to live as long as there is understanding and reduction of their psychological pain, their suffering derived from negative emotions such quilt, shame, failure, etc

Regardless of the circumstances, communities have an important role to play in supporting those who are vulnerable. This sentiment is reflected in the theme of the 2017 World Suicide Prevention Day: 'Take a minute, change a life.' As members of communities, it is our responsibility to look out for those who may be struggling, check in with them, and encourage them to tell their story in their own way and at their own pace. Offering a gentle word of support and listening in a non-judgemental way can make all the difference. Again, Taking a minute can change a life.

People who have lived through a suicide attempt have much to teach us about how the words and actions of others are important. They often talk movingly about reaching the point where they could see no alternative but to take their own life, and about the days, hours and minutes leading up to this. They often describe realising that they did not want to die but instead wanted someone to intervene and stop them. Many say that they actively sought someone who would sense their despair and ask them whether they were okay. Life is precious and sometimes precarious. Taking a minute to reach out to someone – a complete stranger or close family member or friend – can change the course of their life. We also need to fight the stigma on suicidal individuals. Proper education on suicide prevention proves to be effective in fight against stigma.

However, no one has to have all the answers. People are often reluctant to intervene, even if they are quite concerned about someone. There are many reasons for this, not least that they fear they will not know what to say. It is important to remember, however, that there is no hard and fast formula. Individuals who have come through an episode of severe suicidal thinking often say that they were not looking for specific advice, but that compassion and empathy from others helped to turn things around for them and point them towards recovery. Another factor that deters people from starting the conversation is that they worry that they may make the situation worse. Again, this hesitation is understandable; broaching the topic of suicide is difficult and there is a myth that talking about suicide with someone can put the idea into their head or trigger the act. The evidence suggests that this is not the case. Being caring and listening with a nonjudgemental ear are far more likely to reduce distress than exacerbate it.

Resources are available. There are various well-established resources that are designed to equip people to communicate effectively with those who might be vulnerable to suicide. Effective suicide prevention calls for an innovative, comprehensive multisectorial approach, including both health and non-health sectors, including education, labour, police, justice, religion, law, politics and the media. World Suicide Prevention Day 2017 marks the 15th World Suicide Prevention Day. The day was first recognised in 2003, as an initiative of the International Association for Suicide Prevention and endorsed by the World Health Organization. World Suicide Prevention Day takes place each year on September 10. On September 10, join with others around the world who are working towards the common goal of preventing suicide. Show your support by taking part in our Cycle Around the Globe campaign aimed at raising awareness through community action (www.iasp.info). Find out what local activities have been scheduled as well – or initiate one yourself! Finally, if there is anyone you are concerned about, take a minute to check in with them. It could change their life.

In conclusions, I would like to thanks once more for this invitation and I really hope that Fealips and IASP as well as European Union Counties will provide all the necessary resources and partnership for suicide prevention in the civil society across Europe. Thank you very much, thank you.

Mot du coordonnateur de la FEALIPS, Philippe Carette :

Je tiens à remercier beaucoup la présence de Maurizio Pompili parce que je crois que la présence de l'Association Internationale est très importante, et notre présence en tant que FEALIPS, en tant que mouvement un peu naissant européen, a je crois toute sa place dans IASP, et si elle ne l'a pas je crois que c'est très important

que l'approche un peu culturelle, la dimension un peu culturelle, francophone et latine voire lusophone et puis de langue romane aussi, ces approches culturelles elles sont très importantes à confronter avec un envahissement peut-être un peu de tout l'anglosaxon. Donc, alors je sais que Maurizio Pompili est lui-même italien, donc-là ça doit sans doute vous toucher, mais en tout cas moi ça me touche beaucoup et je vous remercie beaucoup de votre présence et de cette inscription-là dans IASP. Alors je voulais juste dire que j'étais élu cette année, donc peut-être que je vous dois aussi cette élection, sur la représentation française de IASP, voilà avec le Professeur Soubrier on va s'activer un peu à essayer de faire remonter les expériences des uns et des autres, donc je vous invite vraiment à nous communiquer en tout cas ce qu'il se passe en France, de manière à pouvoir avoir une tribune plus large et plus importante au niveau de IASP. Je crois que c'est nécessaire et je crois que c'est important. Voilà. Merci beaucoup.

Christian Lujan:

Voilà, la souffrance très forte qu'a rappelée Maurizio à deux reprises, « ça ne prend qu'une minute pour changer la vie », ça répond aussi à la problématique que j'avais amorcée sur la question de l'isolement où les individus sont confrontés à « personne à qui parler ou demander de l'aide ». Alors évidemment il y a une problématique qui est fondamentale dans toutes les actions que l'on mène, c'est la question du financement.

On est tous à chercher, les uns et les autres, des sources de financement pour pouvoir davantage professionnaliser nos actions, nous avons la chance d'accueillir Mireille van der Graaf, elle va nous faire un état des lieux au niveau européen des possibilités de financement. C'est quelqu'un de précieux parce qu'évidemment elle nous aide à entrer dans ce magma, parfois kafkaïen, des dossiers européens à monter, là où il vaut mieux être dans les clous.

Intervention de Mireille van der Graaf, WelcomEurope :

Merci, merci de votre invitation. Donc je vais vous parler de quelque chose un peu plus pratique, une note plus pratique. J'ai été appelée à travailler sur, enfin à lancer une étude sur l'état des lieux des financements européens et des projets européens. Moi-même j'ai travaillé sur plusieurs projets d'innovation sociale, avec des ESIEF, avec des communautés locales, avec des villes, sur une approche participative des usagers dans un projet d'établissement. Donc je pense que c'est une des expériences que je peux partager avec vous mais tout d'abord je parle ici aujourd'hui comme professionnelle des financements européens et voilà.



Donc en très bref la mission que j'ai menée c'est donc dresser un état des lieux des, des projets, de la politique européenne en santé publique. Parce qu'il faut savoir que santé mentale, suicide, prévention du suicide, est englobé par la politique santé mentale, qui elle-même est englobée par la politique santé publique, voilà donc déjà ça commence bien. Donc pour rendre cette nébuleuse un peu plus pratique, j'ai créé une cartographie qu'on va pouvoir partager avec vous et je vais vous la montrer très rapidement et ensuite vous donner quelques conclusions et chiffres sur les projets européens qui sont en cours, parce que oui effectivement il y a eu des projets de prévention et prévention du suicide qui ont été financés. Voilà, donc je vous présenterais quelques dispositifs et ensuite on va donner, on va rentrer dans le vif du sujet pratique : qu'est-ce qu'on va pouvoir faire pour lancer la dynamique et aller aussi loin que les projets que je peux vous présenter. Voilà.

Donc ce que j'ai fait d'abord, nous avons en tant que WelcomEurope fait une identification des dispositifs, d'abord dans le cadre politique, et ensuite il faut savoir que les politiques donnent lieu à des programmes ou des fonds, des programmes européens de financement, et donc pour financer, mettre en œuvre, mettre en place des projets qui répondent aux politiques européennes. Donc voilà, il faut déjà identifier la bonne politique, parce qu'on a la politique sociale, on a la politique santé, on a la politique droits fondamentaux, donc voilà ça peut correspondre un peu partout, donc voilà les bons dispositifs et ensuite, qui met en place ces projets? Donc il y a les acteurs, il y a les acteurs au niveau politique, au niveau de la commission européenne, au niveau du Parlement Européen, mais il y a aussi des acteurs au niveau des réseaux, il y a déjà des réseaux de professionnels qui sont en place, il y a déjà des représentants à Bruxelles qui... il y a l'Association Santé Mentale qui fait un grand travail auprès des institutions communautaires pour mettre en avant des propositions. Donc ce sont des acteurs qui sont déjà là et qu'il faudrait peut-être rencontrer, on va en parler à la fin. Donc l'objectif de mon étude c'est donc de définir des pistes, les pistes les plus favorables, de voir où c'est vraiment très complexe et là où on a plus de chances d'aboutir et de rendre donc cette chose faisable. Donc je vais vous donner quelques clefs aussi pour vous accompagner, et peut-être à la fin de la journée on aura ce groupe de travail pour aller directement taper aux bonnes portes.

Santé mentale et bien-être



un premier cadre politique sur la santé mentale et le bien-être



JOINT ACTION
MENTAL HEALTH AND WELLBEING





 une action commune de l'UE pour porter la santé mentale et le bien-être au plan politique

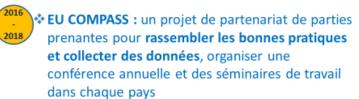
- 51 organisations et experts
- Santé mentale est un droit humain inscrit dans la stratégie de l'Europe 2020
- Connaissances et savoir faire sur prévention, soins, services des troubles mentaux
- Le premier défi : partager largement les connaissances

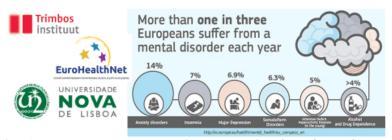
Alors, donc un tout petit peu d'histoire, ce n'est pas très vieux mais il y a un premier cadre politique sur la santé mentale et le bien-être qui a été lancé en 2008 donc par des groupes de travail issus d'Etats membres intéressés, aujourd'hui 28 Etats membres, évidemment ce ne sont pas les 28 Etats membres qui sont intéressés par le sujet, en tout cas ils ne sont pas représentés dans ce groupe de travail, mais il y en a au moins une dizaine, dix, onze. En 2012 on a eu un groupe de travail au Parlement Européen qui a travaillé sur le lien entre le suicide et la crise économique, c'était 2012. Suite à ces travaux une action commune, un cadre commun a été mis en place, pour porter la santé mentale et le bien-être au plan politique. Ce plan d'actions, cette action commune, regroupe 51 organisations, y compris les Etats membres, donc y compris les Ministères et les experts au niveau gouvernemental des pays intéressés toujours, qui font des propositions, qui émettent l'état des lieux de leur pays et qui font des propositions évidemment pour faire en sorte que des projets émergent et voient le jour. Donc cette action commune note d'abord, enfin a fait trois constats, voilà est partie de trois constat : la santé mentale est un droit humain qui s'inscrit dans la stratégie de l'Europe 2020. Alors, je ne vais pas être trop technocrate, technique, la stratégie Europe 2020 c'est la grande stratégie générale des institutions européennes pour amener, pour faire de l'Europe, pour faire de nos pays, faire de la société une société intelligente, écologique et inclusive. Donc dans cette idée, cette grande idée de société inclusive, on va évidemment retrouver à nouveau la politique de la santé mentale. Donc ça c'est donc la base.

Ensuite, on est parti du constat qu'il y avait beaucoup de connaissances et beaucoup de savoir-faire présents dans les pays et dans les différentes institutions et les différentes associations. Mais ce qu'il manque, enfin donc des connaissances sur des pratiques de préventions, de soins, de services, il y a des offres de services tout à fait intéressantes sur des troubles mentaux, mais ce qu'il manque c'est le partage, l'échange, de faire en sorte que la meilleure pratique soit partagée et utilisée, comparée. Evidemment on ne peut pas faire la même chose partout, de la même manière, les situations ne sont pas les mêmes, mais il faut, on a aussi trouvé que les services proposés, l'offre de services proposés dans les différents pays, ne reflète pas toujours les accompagnements les plus efficaces. Donc on a un décalage entre le terrain et les services proposés par les Etats. Donc sur cette base-là, des rapports sont signés, enfin des rapports sont émis, les Etats membres, donc 10, il y a à peu près 10 pays qui participent à ce cadre commun, donc fournissent, contribuent à la mise en

place d'une politique européenne. Donc ça va devenir, enfin normalement ça devrait devenir de plus en plus concret. Alors, pour la suite j'ai donc à l'intérieur de ce cadre politique on peut prendre des décisions pour financer des projets. Il faut déjà un cadre, ensuite la Commission Européenne qui gère cette politique, donc la Direction Santé et Consommateurs, la Direction Générale SanCo, on l'appelle Santé et Consommateurs, s'est occupé de cette politique et a décidé en 2016 de financer un projet qu'on appelle, qui s'appelle EU Compass, et c'est un projet de partenariat, de partie prenante, c'est-à-dire des experts gouvernementaux mais pas que, des associations que vous voyez mentionnés là, le Trimbos Institut d'ailleurs c'est le coordinateur de ce projet, c'est l'Institut National de Santé Mentale aux Pays-Bas, Santé Mentale et Addiction. Donc Trimbos qui coordonne ce projet, ensemble avec l'Université Neuve de Lisbonne et avec un autre réseau, EuroHealthNet, et avec l'Association Nationale finlandaise de Santé Mentale.

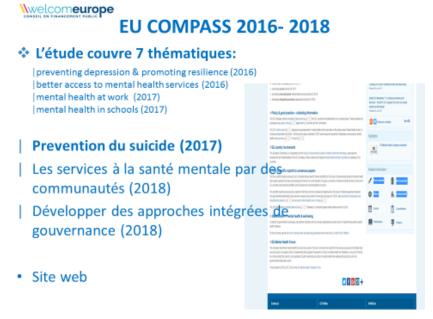
Welcomeurope Contexte : Santé mentale et bienêtre 2016-2018





Et donc, à l'intérieur de ce projet, qu'est-ce qu'ils font ? En fait ils lancent des études comparatives et ils lancent des enquêtes. Ils lancent des enquêtes pour collecter les bonnes pratiques, déjà ça existe. Ils ont identifié donc les différentes, enfin bon voilà ce sont des..., voilà ils ont identifié donc les offres de service présents dans les différents pays, ils ont identifié qu'il y a énormément de coopérations transversales, interdisciplinaires, entre les secteurs socio-médicaux, et aussi avec l'implication de l'entourage, et considérant cela comme essentiel. Donc voilà je pense un bon point de départ. Mais une des conclusions de ce projet est donc qu'il y a un manque de dispositif d'évaluation d'impact des services. Ce projet il est en cours, il va durer jusqu'en 2018, et on peut y participer en tant qu'association ou en tant que FEALIPS, on peut s'approcher de cette initiative qui pour l'instant est le seul, enfin c'est l'initiative actuellement en cours et qui se, voilà qui est donc en cours et qui lance des enquêtes chaque année, vous avez là un certain nombre de thèmes qui sont lancés chaque année, donc là on est en 2017, c'est en cours, les enquêtes sur la prévention suicide sont en cours donc si on veut participer c'est à faire tout de suite. Sinon il y aura des enquêtes pour l'année prochaine, d'autres thèmes seront au programme, c'est typiquement des, la relation des services avec la communauté, donc avec l'entourage, avec des associations de terrain, ce qu'on appelle dans le programme les communautés, donc la prise en charge par les communautés, ou les aidants. Et un autre thème c'est développer des approches intégrées de gouvernance, donc c'est un tout petit peu au niveau gouvernance, un autre sujet. Alors comment ça se passe?

Donc le programme lance donc des enquêtes en ligne, donc on y participe librement, ouvertement, on peut dire ce qu'on veut, enfin bon après a priori il y a des échanges possibles avec les, les coordinateurs, et donc vos opinions, enfin les opinions, les bonnes-pratiques, sont pris en compte dans les rapports qui sont rédigés à chaque fois, chaque année. Voilà. Donc ça c'est une première, une première piste pour travailler, pour continuer de travailler.



Ensuite on peut aussi tout simplement s'intéresser, il y a un site web, il y a une newsletter, on peut simplement aller voir, quels sont les rapports qui ont été publiés dans le passé, parce qu'en 2016 il y a déjà eu des thèmes sur la promotion de la résilience, la prévention de la dépression et la résilience, donc un certain nombre de données sont déjà publiées, et ce qui peut être intéressant c'est que donc dans ces rapports on trouve très précisément ce que fait chaque pays. Donc vraiment l'état des pratiques en place. Au Luxembourg on a lancé un plan national de prévention, et grand nombre de programme de terrain. Au Danemark, on a fait un focus sur la santé des jeunes, les adolescents, et on a créé un nouveau plan interministériel de prévention de la violence. En Finlande le gouvernement a lancé un financement de détection précoce de personnes en danger de commettre un suicide. Bon voilà il y a tout un ensemble d'initiatives pays par pays qui sont identifiées là. Evidemment il faut partir de cette base-là pour ensuite proposer comment aller plus loin, qu'est-ce qu'on peut faire. Donc juste pour terminer sur cette initiative, en 2018, donc vous avez pu in extremis participer à la dernière conférence, mais il y a une nouvelle conférence qui est prévue en février 2018, et donc la fin de l'étude est prévue pour 2019, fin de l'étude, et donc de préconisation des rapports de consensus, donc c'est vraiment là où on va trouver le consensus issu de ces trois années d'études, et a priori c'est tout ce qu'il y a pour l'instant. C'est tout ce qu'il y a et c'est très important quand même d'y participer parce que c'est sur cette base-là que la Commission Européenne va éventuellement proposer une suite ou de nouvelles ouvertures, de nouvelles propositions, si on voit que ce qui est couvert par cette étude est loin d'être suffisant, est loin d'être... alors il faut aller sur une autre piste, donc il faut essayer de participer à ce qu'il y a, et voilà.

\\welcomeurope

Perspectives pour 2018- 2020 et après...

- Aujourd'hui la stratégie de santé mentale se résume à l'étude EU COMPASS et aux 2 projets pilotes lancé par DG SANCO....
- Février 2018 3^e conférence;
- Janvier 2019 Fin de l'étude, préconisations, rapport de consensus et suite ...
- La recherche académique est une piste « Horizon 2020 »
- 2020-2027 Un nouveau cadre politique
- et financier est en discussion
- · Le moment de faire des propositions



Donc voilà ce qu'on a trouvé jusqu'à présent comme premier projet actuellement en cours. Après ce n'est pas tout, on a aussi une deuxième piste qui est moins une piste de terrain, enfin c'est une piste de terrain pardon, qui n'est pas une piste de bonnes pratiques d'études comparatives, mais qui est plutôt une piste de recherches académiques et de recherches scientifiques, c'est ce qu'on appelle la piste Horizon 2020, c'est un autre programme de financement qui finance donc plutôt des projets de recherches avec, très transdisciplinaires, avec prise en compte des aspects psychiatriques, biologiques, style de vie, santé publique. Donc ça c'est une deuxième piste que je vais, je vais vous expliquer un petit peu, et tout ça pour vous dire que ce sont des projets qui sont possibles tout de suite. Si on veut se mobiliser c'est maintenant, c'est en 2018-2019, parce qu'après, en 2020, tout est à remettre à plat. Parce qu'une nouvelle politique peut voir le jour, on voit déjà parler de 2020-2027. Et donc un nouveau cadre politique et financier sera en discussion, donc c'est-à-dire que c'est le moment de faire du lobby, c'est le moment de se positionner, donc si on veut faire quelque chose c'est vraiment là qu'on commence à rentrer dans les bonnes phases de discussion.

welcomeurope Conclusions sur les projets européens

- | Projets de prévention du suicide ont reçu des fonds européens - 15 projets depuis 2008
- ... ils répondent aux défis de la politique européenne de Santé Publique ou de la Recherche multi disciplinaire



Alors donc quelques conclusions : donc voilà les programmes sur lesquels on peut se positionner. Donc ce n'est pas grand-chose, ce n'est pas énorme, mais on peut quand même dire que depuis 2008, depuis que la première politique santé publique, santé mentale a vu le jour, il y a quand même eu des projets concrets, de terrain, qui ont été financés, une quinzaine à peu près. Et donc pourquoi ces projets ces projets ont été financés ? Voilà la question qu'il faut se poser, comment ils ont fait pour obtenir ces subventions, ces fameuses subventions? Et bien tout simplement parce qu'ils ont réussi à répondre aux défis qui étaient posés. Ce n'est pas... ce sont des défis qui sont posés dans des programmes de santé publique, dans des programmes de recherches santé, recherches multidisciplinaires, et en fait comment ça fonctionne? Les programmes publient une annonce, enfin annonce une problématique à laquelle il faut trouver une solution. Il faut être très pragmatique, il faut répondre en proposant une solution. Et ne pas sortir de ce cadre, pas proposer une solution qui n'est pas en réponse au cadre politique. Donc c'est un peu scolaire peutêtre mais bon c'est comme ca que ca fonctionne. Donc il faut déjà comprendre un peu ce cadre politique et puis ensuite construire sur des projets qui ont été financés. Se dire: moi ce que je propose c'est totalement nouveau, mais je, c'est quand même construit sur des résultats qui ont vu le jour dans le cadre du projet Roamer ou Predionu ou OspiEurope, enfin voilà j'ai mis quelques projets, quelques titres, ça fait un peu... Ce sont des noms un peu barbares, mais voilà il faut trouver des noms, et c'est très intéressant quand même de regarder ces projets aussi parce qu'on voit ce qui est déjà financé, typiquement un de ces projets-là a financé des jeux vidéos, des jeux vidéos pour la prévention de la dépression et de l'anxiété auprès des jeunes évidemment, et donc c'est une approche 21e siècle de santé mentale et émotionnelles des adolescents. Ce projet est en cours d'ailleurs encore et c'est très, c'est évidemment à l'aide des nouvelles technologies trouver des traitements cliniques de prévention de suicide. Un autre projet, c'est plutôt un projet pluridisciplinaire sur des aspects biologiques, psychologiques, épidémiologiques, santé publique, aspects économique et social de santé mentale, et qui va plutôt dans le sens d'identifier les problèmes urgents qui nécessitent des réponses immédiates. Donc on a aussi la possibilité d'être dans des problématiques vraiment d'urgence et de, de proposer des recherches et des traitements psychologiques urgents et innovants. Bon je ne vais peut-être pas vous parler de tous les projets, il y a d'autres projets qui sont plutôt des projets de campagne de lutte contre les stigmas à l'aide d'internet, à l'aide des médias sociaux, parce que c'est quand même un moyen beaucoup utilisé aujourd'hui, et voilà il y a beaucoup de projets quand même qui ont donc travaillé sur des programmes de prévention, optimiser les programmes de prévention du suicide.

Donc avant de proposer, avant de faire une nouvelle proposition auprès de la Commission Européenne, auprès de ces programmes santé, auprès de ces programmes Horizon 2020, ce serait utile de regarder ce qui est déjà fait. Déjà pour ne pas proposer la même chose évidemment, parce qu'on a toujours tous l'impression qu'on est les meilleurs, on est... évidemment vous êtes des experts, mais il y a des choses qui sont déjà financés donc il faut s'en distancer un petit peu, s'en distinguer. Voilà donc un petit peu pour vous donner de l'espoir : il y a des financements possibles, mais bon tout dépend comment les présenter. Alors là ça va être un petit peu difficile à lire j'imagine, mais là ce que j'essaye de vous présenter c'est donc cet état des lieux, cette cartographie un peu schématique, de dire voilà il y a des axes de travail, sur la gauche vous avez une liste de thème ou d'activités que vous pourrez mener, donc des recherches plus ou moins médicales ou scientifiques, ou psychiatriques ou sociales. Ou des enquêtes, un autre type d'activités c'est plutôt des enquêtes comparatives. Ou

bien la constitution d'un réseau, c'est aussi une activité qui peut être financée par les fonds européens, constituer un réseau de prévention suicide. Des enquêtes, des données, ou l'inclusion... Voilà, donc on a listé ces axes de travail, on les a mis en face des fonds identifiés, et on a fait une sorte de mise en adéquation et là on a quatre feux verts, vous voyez quatre feux verts, ça veut dire qu'à mon sens il y a au moins quatre dispositifs, quatre pistes possibles pour aller vers ces financements. Alors après pour rendre les choses pratiques j'ai mis des dates, les dates de dépôts, parce que ce n'est pas un processus spontané, il faut attendre l'appel à projet, l'annonce, il faut attendre l'appel à projet, vous avez une date de réponse, une date de dépôt pour la réponse, et entre temps il faut se formaliser au format du dossier de candidature, voilà. Donc vous avez la date et puis dernière colonne ce sont les contacts, c'est toujours très utiles de connaitre les contacts des personnes. Donc voilà, on a aussi identifiées les directions qui sont en charge, les personnes qui sont en charge, donc là c'est vraiment très schématique ce que vous voyez-là, mais c'est ce qu'on a produit en mieux, avec toutes les informations complètes et pratiques dedans.

Etats de lieux des programmes européens							
Axe de travail	Fonds	Pertinence	Cale	ndrier	Conta	ict	
Recherche	H2020 Health	1	19/03/20	018et 2019	Commission DG RTD		
enquetes comparative	Santé	1	10/0	6/2018	Ministères CHAFEA		
Réseaux	Subvention Fonction Associations	4	26/0	6/2018	Commission CHAFEA		
Enquêtes, données	Projets pilotes	*		/2017 et 1/2018	Commission SANCO		
Inclusion	REC	4	30/11/2017		Commis DG JU		
lecherche ondamentale			loppement Démons rimental		tration	Echa prati	nges B ques

Voilà, alors donc maintenant pour vous mettre sur les rails, comme je disais il y a quatre programmes pertinents. Alors le premier ça va être la santé publique. Le deuxième c'est les subventions de fonctionnement, ce n'est pas un programme enfin santé publique aussi mais subventions aux associations, aux fédérations. Le troisième c'est Horizon 2020, c'est de la recherche scientifique. Et puis le quatrième c'est projet pilote, alors c'est un peu flou mais la Commission, sur l'initiative du Parlement peut lancer des projets pilotes qui ne tombent pas du ciel mais qui sont en fait identifiés comme les projets très, assez urgents, et donc les financements sont libérés pour financer des projets pilotes de courtes durées, une année, 12 mois, mais sur un terme très très précis, je vais vous donner quelques exemples.

Welcomeurope Liste des programmes pertinents 2014- 2020
1. Sante publique
2. Subventions de fonctionnement
3. Horizon 2020 – recherche santé
4. Projets pilotes
5. EASI KIC Santé .

Donc le premier, santé publique, c'est un programme qui est valable, donc ce sont des programmes pluriannuels, ça veut dire qu'ils se reproduisent tous les ans, il y a des appels à projets tous les ans, au moins une fois par an, donc celui-ci aussi, c'est un peu général : prévenir les maladies mentales, contribuer à des systèmes de santé innovants, efficaces et viables, bon évidemment tout le monde s'y retrouve. Et faciliter l'accès aux services de soin, mais voilà, voilà le cadre, le cadre est posé et quand on a une proposition à faire là-dessus on peut proposer un projet. Donc là c'est surtout, ce qu'il faut surtout souligner c'est bien sûr l'innovation, quand on dit améliorer l'accès au soin : oui mais comment ? De façon innovante, par exemple des systèmes de soins transdisciplinaires par exemple. Donc ce programme il n'est pas très projet de terrain, il est plutôt contribuer, enfin mettre en place, renforcer des politiques nationales de santé mentale, comparer des situations, comparer des systèmes et faire en sorte qu'un nombre de pays le plus important possible adopte ces systèmes ou travaille sur le système. Donc c'est plutôt un programme un peu au niveau Etat, même si des associations peuvent y participer, mais ce ne serait peut-être pas le meilleur. Alors le budget, budget projet ce n'est pas connu, parce qu'on connait juste la date de dépôt, c'est l'année prochaine, juin 2018. Alors quand on dit juin 2018 on se dit c'est encore loin mais en fait ce ne serait pas mal de prendre quand même 4 à 6 mois pour préparer. C'est le temps qu'il faut pour monter un bon projet.



Alors, la deuxième possibilité ce n'est pas un projet de renforcement de système de santé ou faciliter l'accès, c'est plutôt des projets, en fait c'est une aide aux frais de fonctionnement des associations. Pas n'importe quelles associations, des associations européennes, des fédérations européennes. Ça veut dire quoi ? Une fédération européenne, aux yeux de la Commission Européenne, est une fédération qui est implantée ou qui a des membres dans au moins 14 pays. On en n'est pas encore là. Mais bon voilà il faut avoir au moins 14 pays impliqués pour être appelée une association ou un réseau européen. Ensuite, cette association doit évidemment avoir un plan de travail ou une feuille de route qui promeut cette politique européenne de santé mentale, parce qu'on est du coup vu comme un acteur qui contribue à améliorer et préciser cette politique santé mentale, donc on apporte des propositions mais on ne peut pas aller contre cette politique, donc ce n'est pas du tout un endroit politique, ou on va faire de la politique au sens... il faut se conformer quand même à ce cadre politique. Voilà, donc il y a écrit un petit peu ce que ces associations doivent faire, améliorer les connaissances sur la santé, bon ça ce n'est pas un problème, promotion des modes de vie sains, et le travail qui est à fournir, ces associations, c'est organiser des conférences thématiques, des séminaires, communiquer, promouvoir et fournir un feedback ou un retour sur les, il écrit patients, mais en fait il faut dire usagers évidemment, fournir un feedback sur les usagers, les groupes cibles avec et par, et vis-à-vis. Donc il y a vraiment cette possibilité chaque année, 5 millions sont distribués, évidemment ça va à plusieurs associations. Voilà un autre type de subvention auquel on a pensé.



DESCRIPTION:

Visent les associations qui assisteront la Commission à promouvoir, conseiller et informer sur le développement de la politique européenne de santé

Qui aident à améliorer les connaissances sur la santé et font la promotion de modes de vie sains;

Qui organisent des conférences thématiques et contribuent à communiquer et à fournir un feedback sur et par les patients

 Subventions: 5 millions€ pour financer plusieurs associations 2018-2020

• Date dépôt : ~28 juin 2018

Après il y a un troisième programme, donc qu'on appelle donc Horizon 2020, cette année, enfin 2019, c'est à venir, donc on sait déjà quels sont les programmes à venir aussi, donc ça permet d'anticiper, ça permet de s'organiser, ça permet de trouver le partenariat, donc là c'est un peu plus, enfin bon disons que c'est la santé mentale mais sur le lieu du travail. Donc ce programme-là finance des projets collaboratifs, c'est-à-dire on est au moins trois pays, 3 voire 6 partenaires, donc au moins trois pays, sinon on n'est pas européen dans ce cas-là, au moins 3, à partager connaissances de trouver des actions de prévention innovantes, mais là actions de prévention sur l'absentéisme et promouvoir le bien-être au travail. Donc c'est un peu plus formalisé. Donc on va trouver donc de la recherche, de la recherche scientifique, donc on va impliquer des chercheurs, on va impliquer des associations également, des associations médico-sociales, et des associations de soins, pour vraiment proposer

un projet d'idées mais aussi de démonstrations sur le terrain, donc avec implication d'employeurs du secteur privé également. Donc là la Commission, avec ce programme-là, elle vise vraiment les grands ensembles d'acteurs très divers, qui travaillent ensemble pour attaque ce phénomène, mais de plusieurs points de vue évidemment, pas que le côté soin ou le côté dépression, mais aussi le côté employeur. Voilà donc pour ce type de projet on va allouer entre deux et quatre millions d'euros par projet, donc c'est quand même des grandes sommes. C'est à venir donc. Donc c'est tout à fait une opportunité à laquelle vous pouvez participer.



DESCRIPTION:

SC1-BHC-22-2019: Santé mentale au travail

 finance des projets de recherche et démonstration collaboratifs, partage des connaissances pour innover les actions de prévention d'absentéisme et promouvoir le bienêtre

PROJETS ATTENDUS:

- Projets de projets de recherche, développement de solutions plan d'intervention, ou campagnes de promotion
- · Organisateurs d'employeurs secteur privé et association
- · Budget projets RIA: 2-4 million€
- Date dépôt : 2019

Et puis le quatrième donc, les projets pilotes, je l'ai déjà mentionné, les projets pilotes donc sont des projets de nature expérimentales, donc c'est peut-être encore plus intéressant, parce qu'après il faut juste que le sujet concerne votre travail. Les projets pilotes sont donc une fois par ans, ils sont lancés, là cette année on a eu deux projets pilotes sur les facteurs associés aux risques de violence chez les patients avec des dysfonctionnements ou des troubles mentaux, donc sur les aspects violence ou risque de violence, et là-dessus on va évaluer des outils de prévention et d'évaluation des risques de violence, à des fins de gestion ou de décision. Ce sont des projets qui visent à financer des enquêtes, des études, pour connaître les différences entre pays, comment on traite ce sujet dans les différents pays ou parmi les différents acteurs au niveau européen. Voilà donc c'est un exemple, un exemple de projet de nature expérimentale qui a été financé cette année donc par la Commission Européenne. Et puis il y a toujours, vous voyez la dernière phrase, il y a toujours un aspect renforcement de compétences : montée en compétences de professionnels de santé, donc ça c'est un sujet primordial, on doit toujours le souligner dans les projets européens, qu'on construit aussi la montée en compétence des professionnels dans ce domaine qui n'est pas si bien représenté au niveau de la politique de santé publique. Voilà, donc comme je le disais, ces projets-là, le dernier c'est donc une fois par an, enfin c'est, comment dire, une fois. L'année prochaine on aura d'autres sujets de manière expérimentale sur lequel on ne connait pas le sujet encore. Donc moi mon rôle dans cette étude aussi est de mettre en place un outil de veille. Parce que là on a fait l'état des lieux, c'est bien, on sait ce qu'il y a, on va construire dessus, mais ce qui est le plus important c'est qu'est-ce qui est à venir, donc là je vous ai montré deuxtrois possibilités à venir, mais c'est en permanence, c'est en permanence qu'il y a des opportunités qui tombent, qui existent, qu'on peut proposer, qu'on peut faire émerger, et donc il faut se mettre en veille, et voilà c'est un peu mon rôle de faire ça et donc de

vous annoncer aussi à chaque fois qu'il y a quelque chose à présenter, peut-être se dire on se positionne, ou là ce n'est pas pour nous on ne se positionne pas, voilà.



DESCRIPTION:

- Identifier les facteurs associés aux risques de violence chez les patients avec dysfonctionnement mentaux.
- Evaluer les outils de prévention de risques de violence à des fins de gestion et de décision
- Comparer les variations nationaux des soins internes et externes dans différents pays
- · Renforcer les compétences de professionnels de santé

PROJETS ATTENDUS:

- Etudes comparatives
- Budget projets: 400 000 €
- Date de dépôt: 7 janvier 2017 (fermé) et ~ janvier 2018

\\welcomeurope



5. Rights, Equality, Citizenship

« Droits, égalité et citoyenneté" 2014-2020

DESCRIPTION:

Il vise à renforcer l'égalité entre les femmes et les hommes, à combattre toutes les formes de discrimination et à lutter contre le racisme. Ce programme s'attaque à la problématique urgente de la violence envers les femmes, les jeunes

PROJETS ATTENDUS:

- Etudes comparatives de bonnes pratiques, coopration, formation, communication...
- Budget projets: 500 000 €
- Date de dépôt: 7 novembre 2017 (fermé) et novembre 2018

Donc voilà donc un petit peu ce qu'il existe actuellement. Il y a quelques possibilités, donc les moyens sont limités, enfin limités on a quand même vu quelques millions, mais si on est bien dans les clous. Donc ces quatre programmes nous paraissent pertinents, donc ça mérite d'être creusé, ça mérite d'être analysé, de voir qu'est-ce que vous pouvez faire concrètement, qu'est-ce qui n'est pas, qu'est-ce qui n'est pas présent dans les membres de la FEALIPS, et pour lesquels il faut aller chercher des partenaires extérieurs, mais ça c'est aussi le travail d'un projet européen, c'est d'aller constituer un partenariat temporaire pour le temps du projet, mais avec des nouveaux acteurs. Et voilà, surtout positionner le projet comme une solution, pour candidater aux financements européens, il faut se positionner, se présenter comme un fournisseur de solutions aux défis qui sont posés. Et en plus s'adapter aux règles, parce que chaque... c'est un petit peu informel, mais il y a un certain formalisme qu'on ne peut pas changer tout de suite, on y travaille, mais il y a un certain formalisme qu'il faut respecter et donc à chaque fois bien mettre les mots dans les bonnes cases, et puis voilà. On a aussi des formations là-dessus, donc ce n'est pas du tout insurmontable. Voilà, je crois que c'est tout. Alors j'avais juste, voilà je voulais juste montrer que voilà, une petite feuille de route pour moi, concrètement, qu'est-ce qu'on

peut faire si on se mettait à travailler dès demain, on va explorer les programmes, on va les analyser, on va reprendre contact avec les personnes qu'on a identifiées au niveau de la Direction Santé Publique, Madame Adam qui travaille au Luxembourg, c'est la cheffe d'unité adjointe sur la santé, et puis initier une dynamique partenariale, une équipe de travail qui a envie d'aller parcourir cette montée de marches vis-à-vis des programmes européens, et puis par la suite nous on peut vous apporter des outils comme une fiche projet et planifier les montages de tout cela, on a des outils professionnels pour cela. Voilà, donc si vous avez des questions je suis à votre disposition, merci.



Christian Lujan:

Merci pour la qualité de cette intervention. Je retiens trois signifiants pour mettre un peu de polémique dans le débat : *la question de l'innovation*. L'innovation ça fait à peu près une vingtaine d'année qu'on nous met l'innovation au menu, aujourd'hui on nous parle de design, on adore maintenant ce terme de design, il y a des designers dans tous les domaines, on nous parle même de disruption. La disruption ce nouveau signifiant qui arrive est intéressant, surtout sur les questions sur lesquelles on travaille. Les choix sémantiques qui balisent nos actions méritent que nous y penchions davantage pour mieux appréhender nos actions et réfléchir à nos positionnements.

Deuxième signifiant fort, au-delà de l'innovation, la question de *l'évaluation*, et évidemment, quand on parle d'évaluation, vous avez associé l'évaluation sur la question de l'impact. La culture gestionnaire frappe à la porte, Roland Gori emploie un terme qui est très clair, il parle de fascisocratie. Et c'est vrai qu'aujourd'hui on est particulièrement, embrumé par ces logiques gestionnaires qui viennent parfois fondamentalement remettre en question la qualité même de nos prestations. C'est-à-dire qu'on ne va pas interroger la qualité de nos prises en charge, on va plutôt interroger le coût. Quelles postures avons-nous sur cette question des résultats attendus ou supposés ? Comment composer avec ce qui nous est prescrit ? Quels ajustements entre nous sur ces questions ? Tout à l'heure en introduction je disais qu'il fallait être dans les clous, et que nous devions composer avec ce formalisme, une réflexion plus approfondie s'impose.

Et la troisième dimension que je retiens de votre intervention, au-delà de l'innovation, et de l'évaluation, c'est la transdisciplinarité. La guestion de la transdisciplinarité n'est pas si simple. On voit que les disciplines ont du mal parfois à cohabiter entre-elles, Le Livre noir de la psychanalyse est venue nous rappeler qu'il y avait des frontières aujourd'hui sur un plan réflexif, voir des murs infranchissables. Je sais combien c'est important d'avoir une approche transdisciplinaire, bien évidemment. J'ai un étudiant qui fait un travail sur l'accompagnement psychiatrique des personnes qui sont en situation d'isolement et de précarité maximum, il y a des conflits au sein des équipes avec lesquelles il interagit, entre la dimension psychiatrique et la dimension sociale. Ceux qui aimeraient pouvoir faire davantage de clinique disent : on fait beaucoup trop de social et pas suffisamment de clinique. Donc on voit que sur ces questions-là c'est intéressant de se dire : pourquoi on en vient à faire une dichotomie entre le social et la clinique, pour prendre juste cet exemple, et qu'est-ce que ça nous dit justement de ces frontières peut-être à revisiter pour qu'on ait une approche un peu plus haute. Je souhaite, qu'au sein de la FEALIPS nous puissions dépasser ces frontières, sans dogmatisme, bien évidemment.

Je partage avec vous, la nécessité de développer la dimension de veille, c'est effectivement fondamental. Les questions qui se posent pour nous sont les suivantes : Quelles ressources, quelles énergies, pouvons-nous mobiliser ? Comment éviter de se disperser, voire de s'épuiser ? Quelles priorités stratégiques ? Les actions que vous nous proposez peuvent renforcer notre visibilité, à nous de choisir les bons investissements.

Matthieu Lustman:

Je voulais rebondir un petit peu. Toi tu parles de signifiant, moi en tant que sociologue, j'aime bien jouer sur les mots. Alors je trouve que vous avez lancé pleins de défis qui sont très intéressants à relever, et que votre intervention apporte quelques petites réponses, quelques pistes, mais aussi plein de questions. Et quand je dis jouer sur les mots effectivement, toi t'as relevé évaluation, moi j'ai relevé un autre mot important au départ c'est décalage entre ce qui est proposé et ce qu'on peut faire. Et souvent on entend parler de résistance : si les acteurs de terrain ne font pas ce qu'ils doivent faire et ce que les institutions ont décidé, c'est qu'ils résistent. Et on fait beaucoup d'études en sociologie pour essayer de trouver les leviers, pour comprendre pourquoi les acteurs de terrain résistent. En tant que sociologue je me dis que si les gens résistent, c'est qu'ils ont peut-être des raisons de résister. Et qu'avant de vouloir comprendre comment faire levier il nous faut analyser les pratiques, être sur le terrain.

Et je pense que j'ai bien aimé votre idée d'étude qui montre qu'on allait collecter les bonnes pratiques, autre mot, mais là on se contente de collecter les bonnes

pratiques, moi j'aimerais bien qu'on collecte les pratiques avant de collecter les bonnes pratiques. Parce qu'encore une fois c'est comme cette dimension dans laquelle on s'inscrit, on est dans l'action innovante, on recherche l'action efficace, qu'on va évaluer, je reviens vers ce mot d'évaluer aussi, des dispositifs d'efficacité, encore une fois sans se poser les questions de comment concrètement sur le terrain on peut faire. Les questions concrètes que nous nous posons au quotidien, et pour moi c'est très important, c'est mon idéal à moi, après on verra quand on aura le temps de débat, comment on peut faire concrètement, nos difficultés concrètes, ça serait bien aussi qu'on puisse avoir d'un moyen ou d'un autre, que l'échange il aille dans les deux sens. C'est-à-dire que concrètement, c'est ce que je te disais tout à l'heure, dans les CAU, que finalement la recherche c'est peut-être aussi avec, qu'elle soit ancrée dans le terrain, les questions que nous on se pose on puisse les faire remonter, que le chercheur s'empare de ces questions, et aussi une fois qu'il a fait sa recherche, qu'il puisse se poser la question : comment ça diffuse concrètement auprès des acteurs de terrain. Tout ça ça me parait être des dimensions importantes.

Donc finalement on est là aussi, peut-être pas suffisamment insister pour faire l'état des lieux de nos pratiques, c'est ce qu'on porte ici, et donc voilà comment on fait l'état des lieux des pratiques, avant de faire l'état des lieux des bonnes pratiques. Donc finalement comment nous, et il y a une injonction à dire comment on va s'inscrire, parce que je crois aussi qu'une partie de notre travail peut-être ce sera de comprendre comment l'Europe actuellement pense la prévention, c'est important, mais on voit bien que derrière, si on regarde ce qu'il y a derrière il y a quand même un vocabulaire que moi j'appelle un peu gestionnaire, efficacité, évaluation, et que nous peut-être en tant que FEALIPS, puisqu'on va prendre du temps pour construire les choses, de déconstruire, enfin de dire mais comment, et ça nous amène à une question que moi j'aimerais bien aussi prendre le temps de se poser mais, alors, on pourrait jouer sur les mots mais ce serait intéressant de faire le tour de table pour savoir c'est quoi le suicide, parce que souvent on parle de choses mais on ne les a pas définies. Au-delà de tout cela, c'est quoi la prévention du suicide ? Est-ce qu'on a tous la même idée ? Toutes ces questions qui sont importantes et qui à mon avis, au sein de la FEALIPS, permettent de penser et d'avancer les choses. Donc, voilà, moi j'aimerais un petit peu vos avis, comment vous rebondissez par rapport à cette intervention?

Christian Lujan:

Je voudrais juste ajouter une petite chose sur la question de la résistance, elle interroge la place du symptôme dans l'équilibre du sujet. La résistance participe à l'étayage du sujet d'une certaine manière. Alors, vos réactions ?

Nessa Childers: My name is Nessa Childers, I'm from Ireland and in the social group in the European Parlement. Intervention en anglais 01:01

Christian Lujan: qu'il n'y ait pas de malentendus sur *Le Livre noir de la psychanalyse*, j'en ai certainement pas fait la publicité mais évidemment la critique, donc, voilà, j'aurais pu parler d'un torchon, voilà...

Matthieu Lustman : d'autres personnes qui veulent réagir oui ?

Maurizio Pompili: I am sorry, I don't speak any french. But, I total agree with ANGLAIS 1:06

Sylvie Brière :

Je vous remercie tous de nous avoir accueillie en tant que petite association au niveau de notre logistique. Donc nous sommes Association France Prévention, nous sommes créés depuis 2010. Et donc les réponses que l'on souhaiterait vous proposer aujourd'hui sont les suivantes : c'est que nous sommes acteur de terrain par le management d'entreprise et nos recherches ont été faites sur des initiatives propres à l'association. Nous avons mené des enquêtes, nous avons réceptionné des personnes et on les a auditionnés, on a dépouillé les auditions, ces individus ont participé de leur propre volonté, sans aucune définition de leur témoignage, on les a laissé totalement libres de leurs mots. Et au fur à mesure on a compris que le centre principal de nos entretiens portait sur l'origine de la peur. C'est tout à fait basique. Nous avons donc travaillé sur la peur reçue et la peur émise, pour comprendre où se situaient les RPS et les conflits. Ensuite nous avons compris aussi qu'il fallait des structures, des structures qui sont validantes de logistiques mais aussi d'innovations évidemment. Innovation sur les idées mais aussi sur les réformes à apporter. Donc on a construit notre travail sur des fondements qui sont en réforme, pas perpétuelles parce que sans quoi on serait instable, mais sur des réformes qui peuvent apporter des nouveautés, donc l'innovation. Alors l'innovation, elle n'a pas pour vocation d'être anarchique, elle fait entrer les facteurs sociologiques dont nous nous sommes porteurs en tant que managers en entreprise, interlocuteurs principaux de l'individu dans l'entreprise, dans la structure salariale principalement, mais en fait on s'est vite aperçu que ce n'était pas du tout possible de rester à ce niveau-là, il faut être ouvert et au-delà, dans le sens où la profession n'est pas le centre d'activités d'un être humain, en général, c'est préférable en tout cas. Ensuite nous avons construit une observation sur le fait que le médecin est un pôle clef de dialogue et de fermeture, malheureusement, là on était un petit peu impressionnés sur ce résultat. Donc nous avons mis un outil de passerelle qui permet en tant qu'association d'entrer dans tous les secteurs. Et nous nous sommes faits au fur et à mesure l'interlocuteur d'interventions sur l'information. C'està-dire nous avons décidé de permettre de donner d'autres mots, en permanence, sur des faits similaires, c'est-à-dire entre autres la prévention du suicide, mais nous rejoignons totalement tout ce que vous avez dit, à savoir qu'en fait chaque individu va personnaliser son approche du suicide ou de la détresse suicidaire, et là nous sommes entrés sur l'autre passerelle qui est la suivante, qui est beaucoup plus dure : celle du terrorisme, de l'assassinat et de l'acte sacrificiel de sa vie. Donc tous ces outils-là nous les avons rencontrés, perçus, analysés, structurés, et je fais ça depuis 1994, sur un mal-être vraiment qui pour nous est un peu ennuyeux parce qu'on le pressent comme s'aggravant, je ne peux pas être absolue sur le sujet, mais on pense qu'il est plus grave qu'avant, plus extrême en tout cas. Et donc si nous sommes aujourd'hui c'est qu'effectivement nous sommes contents que la Commission Européenne puisse nous écouter, et qu'elle nous offre des passerelles là concrètes qui sont la logistique dont je parlais tout à l'heure en premier, parce que nous en tant qu'association et observateurs, et chercheurs innovants parce que finalement notre métier n'existe pas, et bien nous pensons que nous sommes mal accompagnés sur l'aspect logistique parce qu'en fait on est victimes je dirais de vouloir travailler beaucoup, d'avoir beaucoup beaucoup d'idées, mais de ne pas avoir des bénévoles formés, de ne pas avoir de structures, de local, de façon d'émettre nos informations, de venir ici nous écouter au niveau de l'association, etc. Enfin voilà, que chaque association connait très bien ce problème. Et donc on est content d'être présents ici mais on prétend avoir des solutions de mise en commun de verbe. C'est très important aussi de se comprendre, à savoir on a des solutions mais on voudrait aussi que quelques parts il

y ait une uniformisation du verbe. C'est un vœu, c'est une demande, c'est-à-dire que nous avons des psychologues et des psychiatres qui ont des termes, nous en tant que manager d'entreprise on a nos termes DRH, et puis nous avons le lambda, notre interlocuteur qui lui est notre facteur primordial de préservation, c'est lui qu'on veut préserver, c'est ça qu'il ne faut pas oublier, et bien ce lambda qui vient vers nous et bien il faut qu'il nous comprenne et que nous le comprenions. Aujourd'hui le verbe à mon avis manque de communauté, voilà c'est un jugement que je me permets d'émettre et sur lequel j'ai des réformes à faire là aussi, c'est-à-dire que quelques fois on me reproche de ne pas être accessible au niveau de mes mots, mais bon j'ai affaire malheureusement à des suicidés potentiels qui sont parfois extrêmement simples. Ce sont des personnes qui utilisent des mots qui sont... Ils n'ont pas un taux de vocabulaire extrêmement large, et on doit pouvoir les accueillir autant que les autres. Et là je fais allusion à la France profonde, rurale, ou dans des zones de banlieues extrêmement défavorisées sur la culture et l'ouverture. Donc nous avons affaire à tous ces champs.

Philippe Carette:

Je vais me permettre de rebondir un petit peu sur votre intervention pour peutêtre réagir aussi par rapport à cette intervention intéressante aussi, que je partage aussi avec Mme Adam. Mais ce qui me parait moi important, et en tout cas la volonté d'être là, c'est avant tout de vouloir s'en mêler un peu de cette histoire de Commission Européenne, de communauté européenne, de projets européens, etc. et moi je crois, et je fais le constat, et j'en suis très attristé, qu'effectivement on est très en retard, particulièrement en France, parce qu'on peut constater le coût de mobilisation, et on le voit même aujourd'hui. Il y a de l'intérêt mais pour y venir... Et puis de toutes façons à quoi bon parce que c'est tellement monstrueux cette histoire d'Europe, et puis il y a des gens qui jouent à je ne sais pas quel jeu, etc. Donc l'idée de la FEALIPS en tout cas c'est bien de s'en mêler. Alors évidemment on a bien conscience que s'en mêler c'est quand même d'abord repérer à quoi on va jouer, quels sont ces discours déjà, par exemple pour voir quels sont les écarts entre les discours, entre les verbes, entre les projets, et puis plutôt évidemment des envies de dire : oh c'est bien difficile, ou c'est très intéressant de résister, ou je ne sais pas quoi. Mais je crois vraiment que l'importance c'est cette volonté première, c'est de s'en mêler. Et de s'en mêler, voire de voir, on sait bien qu'il y a des situations, qu'il y a des programmes et des projets qui sont très éloignés des pratiques, et des pratiques quotidiennes, des pratiques des gens, des aidants, des pratiques, des pratiques d'associations, et des pratiques de clinique et de cliniciens, mais je crois qu'il faut arrêter à se dire, ou à se faire peur ou à jouer à je ne sais pas quoi, en tout cas l'idée c'est de s'en mêler. C'est d'aller voir, de constater, de faire... Alors vous disiez tout à l'heure : et si, et si... Non, non pas du tout, on a prévu de continuer et on va suivre, et on va regarder ces programmes-là, même si c'est... même s'il y a des choses particulièrement étonnantes, même si l'utilisation des mots et de certains verbes est quand même un peu curieuse, même si etc. On va s'en mêler et on va bien voir ce qu'on peut en faire. Donc l'idée c'est de prendre des rendez-vous, c'est de nous rencontrer, et puis de voir un peu ce qu'on peut faire ensemble, les associations qu'on peut mobiliser, parce qu'il y en a derrière, et il y en a derrière aussi qui se disent oh la la, est-ce que ça vaut vraiment le coup nous d'aller là ? Alors on peut peut-être nous aller les chercher, les prendre par la main, et rebondir un petit peu sur ces questions et surtout s'en mêler, c'est-à-dire mettre notre grain de sel dans cette histoire.

Ophélie Martin :

Je voudrais rebondir aussi. Je suis Ophélie de Mental Health Europe, Santé Mentale Europe, et donc on est venu vers vous justement aujourd'hui pour donc, merci beaucoup pour ces présentations très intéressantes, et l'Europe et son fonctionnement peut être compliqué parfois, même pour nous aussi, mais on est là justement et on existe. On est financé par la Commission Européenne sous un programme des droits de l'homme justement, qui est encore différent de la santé, mais on est là pour aider vos fédérations, ce genre d'organisation, pour éclaircir certaines choses et aussi porter votre message, qu'il soit au niveau national ou européen, et donc c'est vraiment une belle opportunité de pouvoir être là et de vous entendre, et d'avoir aussi une eurodéputée qui est présente pour écouter ce que vous avez à dire. Il y a une coalition au sein du Parlement Européen sur la santé mentale qui est très active également, et il y a vraiment des choses qui se passent, et on a les mêmes problèmes sur le verbe et la façon de dire les choses : où est-ce qu'on parle du suicide, de la santé mentale, et les choses peuvent vraiment changer si on est nombreux, et c'est pour ça qu'on travaille, on espère pouvoir faire avancer les choses avec vous.

Christian Lujan:

Merci beaucoup.

Matthieu Lustman:

Tu voulais réagir ?

Vincent Lapierre:

Juste voilà ajouter un mot, bonjour, je suis Vincent Lapierre, je travaille au CPS Paris. Je me dévoue pour ajouter un mot, qui n'a pas été utilisé depuis le départ, qui est celui de complexité.

Matthieu Lustman:

Si si, je l'ai utilisé en introduction.

Vincent Lapierre:

D'accord mais il est vrai que puisqu'on parle de vocabulaire et puisqu'on se dit que parfois on a du mal à se comprendre, qu'on n'utilise pas les mêmes mots, alors la langue française, c'est une langue que j'adore, qui est belle, où effectivement on n'en a pas tous la même maîtrise, ou en tout cas on n'en a pas tous la même fluidité, mais elle permet quand même de dire énormément de choses avec finalement pas tant de mots que ça. Justement quand on prend le temps. Parce que les choses ne se disent pas qu'avec les mots, elles se disent aussi avec un choix de registre de vocabulaire, etc. On peut marquer avec l'intensité, avec plein de choses mais là je vous parle d'entretiens qui sont des entretiens du registre clinique. En termes de complexité je m'amusais tout à l'heure parce que je me suis souvenu, pendant qu'on parlait de cela, d'un compte parodique sur Twitter si vous avez la chance de connaitre Twitter, allez voir justement un compte qui s'appelle Edmar Gorin, qui est en fait un compte parodique d'Edgar Morin, qui est quand même un grand penseur de la complexité. Et où justement ce compte parodique c'est un peu un Edgar Morin qui s'égarerait, qui se perdrait un peu, qui ferait beaucoup de fautes de frappe, d'ailleurs rien que dans son nom on entend... Et où ça rend bien compte du fait que la complexité elle est indicible et incompréhensible en 140 caractères. Et moi c'est exactement ce que je pensais quand je voyais un petit peu les mots qu'on utilisait et la manière dont on devait présenter. Je crois vraiment, et je vous remercie de ce que vous avez dit tout à l'heure parce que je crois que ça se rejoint tout à fait, c'est l'idée que, alors qu'on soit nombreux à porter le sujet je ne suis pas sûr que ça rende la complexité plus accessible en vérité, mais en tout cas que tous on soit porteurs d'un effort pour que la complexité des situations que nous rencontrons au quotidien, elle puisse être entendue par des gens qui ont envie que ce soit simple. Parce que c'est ça qu'ils attendent de nous, qu'on leur dise un truc simple : donnez-moi de l'argent pour faire ça et les gens ne se suicideront plus. En fait qui est capable de faire ça sans mentir ? Personne. Je crois que tous ici on est pris là-dedans et le mot de complexité ce n'est pas un gros mot, au contraire, il est très noble, il est quelque chose que nous portons tous, qu'on a choisi d'aller chercher, auquel on a choisi d'aller se confronter et que, bah voilà, s'il vous plait qu'il y ait le mot complexité dans le titre des prochaines Assises!

Matthieu Lustman:

De la même manière quand on parlait de résistance, je crois que c'est un mot complexe et justement moi ce que je trouve intéressant c'est le sens de la résistance, et je trouve très intéressant l'idée de donner son portable, seulement moi si vous saviez, quand je donne des cours aux étudiants en médecine, quand je dis à mes étudiants qui sont des jeunes internes que je donne mon portable à mes patients j'ai des hauts cris, je n'ai pas un seul étudiant qui me dise je vais donner mon portable. Voyez, donc finalement, ces choses qui paraissent si simples, en fait expliquer que finalement ce n'est pas parce qu'on donne son portable que finalement on va se faire harceler par les patients, c'est vraiment très complexe. Et pareil quand je dis, je fais des présentations cliniques où j'explique, il y a des patients qui expliquent pourquoi, c'était un cas sur une patiente diabétique et elle expliquait pour X raisons pourquoi elle ne prenait pas son traitement, j'ai essayé de faire réfléchir mes étudiants là-dessus, bah ils avaient une réponse toute simple : l'éducation thérapeutique. Et en plus, si je pousse le bouchon un peu plus loin, c'est bien qu'ils aient le réflexe de l'éducation thérapeutique parce qu'avant c'était l'expert qui savait et on ne se posait pas la question de savoir comment et pourquoi on allait prendre un traitement. Comment expliquer, comment tout cela, ce sont des questions qu'on ne se pose pas. Et bah voilà c'est prendre le temps de poser des questions qu'on ne se pose pas et avoir l'espace pour poser des questions qu'on ne se pose pas.

Christian Lujan:

Alors si on veut respecter un petit peu notre timing, peut-être serait-il intéressant de passer à la synthèse qu'a réalisée Fiona, sinon on va être très en retard dans notre programme. Et merci pour la qualité de vos interventions bien évidemment, c'est très agréable à entendre tout cela. Et merci à Mireille bien évidemment, on ne vous lâche pas.

Mireille Van der Graaf:

Non je serais là jusqu'au bout!

Intervention de Fiona Saigre, chargée de missions FEALIPS :

Donc effectivement c'est une analyse qu'on a déjà effectuée il y a quelques mois, alors je ne l'ai pas effectuée seule, j'ai été aidée effectivement du Comité

d'organisation des 3èmes Assises. Donc je voudrais commencer, le temps que le powerpoint s'affiche par remercier tous ceux qui ont bien voulu répondre au questionnaire, on vous l'avait envoyé, vous avez dû sans doute le recevoir, un petit questionnaire il y a déjà de nombreux mois, voire peut-être un an même. Et puis ça nous a permis de faire ce petit rendu qu'on va vous présenter aujourd'hui. On peut passer à la prochaine slide qui est juste un petit peu quelques logos, il y a aussi des personnes qui nous ont répondu en individuel.



On peut aller à la suivante. Notre démarche d'analyse en fait, on s'est beaucoup interrogé parce qu'au début on n'a pas perçu d'unité dans les différentes réponses qu'on a eu des questionnaires, il n'y a pas de thèmes communs qui sont ressortis, il n'y a pas non plus voilà que ce soit en termes de populations, en termes de questionnements, etc. C'était très très varié. Et donc plutôt que de partir sur ces thèmes-là, on a décidé d'essayer d'extraire une logique : quelle logique commune finalement se trouvait derrière toutes vos réponses au questionnaire. Et finalement donc d'essayer de réfléchir à quelle était la logique de vos attentes. Donc on a aussi voulu prendre ça veut dire de la distance par rapport au terrain, parce que dans les réponses il y avait des choses très concrètes de ce que vous viviez au quotidien, dans vos pratiques. Nous on a essayé de s'en distancer un petit peu, de se situer plutôt dans une démarche intellectuelle, et il y a vraiment ce thème de qu'est-ce qu'on avait en commun pour pouvoir travailler ensemble. Et dans cette réflexion, je vais citer notre Président du Comité d'organisation, Christian, il a eu cette phrase qui nous a paru prendre tout son sens, il nous a dit à un moment : « actuellement nous sommes l'addition de nos singularités et non de nos points de convergence ». Et c'est vrai que c'est une phrase qui nous a un peu portée pour notre analyse et pour la suite des Assise de la FEALIPS.

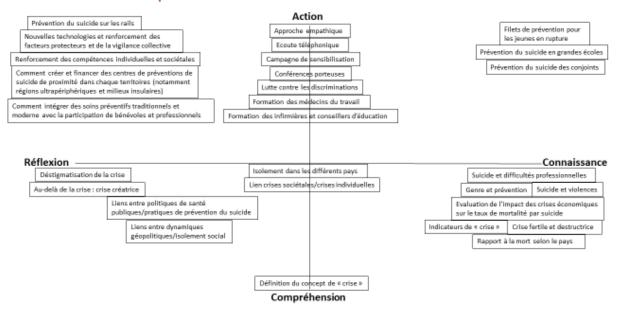
Donc on a décidé d'analyser vos réponses selon quatre thèmes donc que vous voyez affichés. Donc le savoir c'est par exemple tout ce qu'on peut imaginer en termes de données épidémiologiques, qu'est-ce que le phénomène de la crise suicidaire, de connaissance sociologiques, etc. Comprendre ce serait plutôt comment on peut acquérir une réelle compréhension face à quelqu'un en crise suicidaire, comment on peut chacun pouvoir reconnaitre les signes, leur donner un sens qui va être lié à notre propre expérience. Agir ce sera vraiment le concret, mettre en place des actions de prévention. Et puis réfléchir ça va être voilà cette prise de recul, comment on peut mener une réflexion sur ce qui a été mis en place, comment on peut s'interroger sur ce qui a été fait, comment on peut avoir une pensée critique sur la crise suicidaire, sur ses pratiques, etc. On peut passer au prochain.

Méthode d'analyse : savoir, comprendre, agir, réfléchir

- · Savoir : données validées reconnues par une communauté.
 - -> Connaissance
- Comprendre: incorporer, s'approprier, relier à sa propre expérience, donner un sens personnel, se mettre à la place de.
 - -> Compréhension
- · Agir : activité, passage de la théorie à la pratique.
 - -> Action
- Réfléchir: s'interroger, se retourner, penser en profondeur et plus d'une fois.
 - -> Réflexion

Alors, vous n'allez pas voir grand-chose, je vous l'enverrais bien sûr quand on fera un retour des Assises, donc en fait là on a vraiment pris vos réponses unes par unes et on les a donc catégorisées donc par rapport à ces 4 thèmes : action, compréhension, réflexion et connaissance. Donc ça, cette première slide, c'était par rapport aux thèmes que vous souhaitiez voir pour les Assises. Donc on n'a absolument pas suivi vos envies du coup, mais on s'est rendu compte que finalement ca venait parler de vos besoins, et on a essayé donc d'analyser les besoins. Donc on se rend compte ici que l'action prédomine nettement, mais cela dit en fonction des différentes réponses on voit plusieurs sortes d'actions : poursuivre et soutenir les actions qui fonctionnent, améliorer les actions existantes, et aussi développer de nouvelles actions. En revanche c'était vraiment des actions très variées et ça nous a un peu donné la sensation d'une prévention éclatée, ce qui est à la fois normal parce que le champ de la prévention est très vaste, vous le savez tous ici. On s'est aussi rendu compte qu'il y avait un certain nombre d'items qui étaient situés dans le champ de la connaissance, donc on s'est rendu compte qu'il y avait, pour effectuer des actions quand même, un certain besoin de données, d'avoir des données sur ce qu'on va mettre en place. Mais tout ce qui concerne cette connaissance est aussi beaucoup éclaté : on a par exemple des interrogations au niveau social, mais aussi au niveau philosophique, au niveau de la santé publique, au niveau des chiffres, enfin voilà c'était assez vaste. Le fait que la réflexion elle apparaisse comme ça, et vous voyez là effectivement il y a beaucoup d'items qui sont situés entre action et réflexion, ça nous montre que l'action toute seule elle a ses limites, qu'elle ne suffit pas, et ce lien entre action et réflexion nous ça nous a questionné sur la question de l'évaluation. Donc ça a été abordé aussi déjà aujourd'hui. Ce qu'on a pu aussi un petit peu relever, et ça nous a un peu surpris : il y a peu de compréhension comme vous le voyez, donc ça nous a donné l'impression que finalement on ne cherchait même plus trop à comprendre les concepts qu'on pouvait employer, sur lesquels on pouvait s'appuyer, et que c'était finalement devenu des outils pour agir mais qu'on n'avait pas forcément la possibilité d'être dans une démarche profonde de compréhension de ces outils.

Les thèmes que vous souhaitez voir aborder lors des Assises



On peut passer à la prochaine slide, donc qui reprend juste ce que je vous ai dit : donc la prédominance des actions, quand même des connaissances, des interrogations par le biais de la réflexion, mais peu de demande de compréhension. On peut passer à la suivante.

Alors donc, en fait on vous avait aussi posé la guestion des attentes pour les trois prochaines années, et donc nous à partir de vos réponses, on a essayé de s'interroger également sur le projet stratégique de la FEALIPS, parce que la FEALIPS elle existera effectivement avec vous et on va la co-construire. Donc on s'est rendu compte aussi également avec cette réponse que l'action prédomine de nouveau mais ici elle est un peu plus précise et qu'elle se réparti en fait selon deux pôles : un pôle qui serait plus tourné vers nous, donc il y a des besoins de coordination, des besoins de collaboration, de mutualisation, de partenariat, de pratiques en réseaux, c'est revenu vraiment très régulièrement, et aussi un pôle tourné vers l'extérieur, des actions en direction du grand public, des sensibilisations, etc. C'est comme s'il y avait une certaine tension entre à la fois défendre ses actions et s'ouvrir aux pratiques des autres. Donc ce qu'on s'est rendu compte aussi avec cette slide c'est qu'il y avait quand même quelques connaissances qui étaient tournés vers les autres pays européens, donc il y a une réelle demande à ce niveau-là, à la fois donc tourné vers les autres pays et aussi en fait vers soi-même. C'est une espèce de besoin pour le coup de mieux comprendre dans l'avenir ce qu'on fait quand on le fait. Un des thèmes qui est revenu aussi et qui nous a interrogés sur le fait de créer éventuellement une autre catégorie au cadre qui existait, qui serait une catégorie management, c'est le thème des bonnes pratiques. Donc tout à l'heure on parlait des pratiques déjà tout court, mais effectivement dans les réponses c'est un cadre qui est revenu plusieurs fois. En revanche, on remarque ici que les attentes elles sont entièrement tournées vers l'agir, donc ça c'est quelque chose qui sera aussi à mon avis à questionner par la suite.

Vos attentes pour les 3 prochaines années



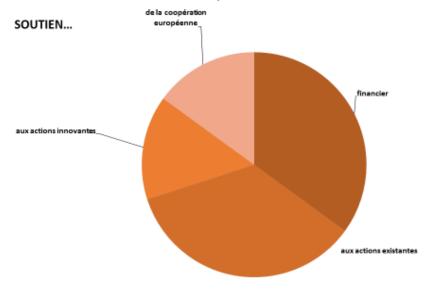
Voilà, on peut aller à la suivante. Donc là c'était les priorités d'actions à développer à l'échelle européenne, et donc on peut directement aller à la suivante parce qu'on l'a analysé un peu différemment celle-là : à partir de ces réponses on a essayé de déterminer les quatre modes de soutien qui étaient finalement demandés à l'Union Européenne, que vous attendiez.

Priorités d'actions à développer à l'échelle européenne



Donc on s'est rendu compte qu'il y avait une majorité de soutien aux actions existantes et de soutien financier, et également un soutien de la coopération européenne et aux actions innovantes. Donc je trouve que voilà cette slide, à la vue de ce que tu viens de nous expliquer Mireille, elle est aussi intéressante.

Rôle de l'Union Européenne dans le soutien des associations



Et enfin pour conclure, ces trois points qui nous sont venus. Rassembler : pourquoi rassembler? Parce que comme je viens de vous le dire, on a parlé d'une prévention éclatée, en fait ça nous a vraiment donné l'impression qu'il n'y avait pas d'unité dans les actions qu'on pouvait défendre, qui pouvaient nous faire vibrer, et donc on s'est dit que peut-être la FEALIPS pouvait avoir cette fonction d'essayer de créer une prévention plus commune, de faire cette liaison, de pouvoir nous rassembler autour de projets communs et ça commencera peut-être d'ici l'heure prochaine avec des ateliers, des projets de choses en commun. Lier, pourquoi lier ? Parce que c'est ce que je vous disais à l'instant, on a percu cette tension entre à la fois défendre ses projets, ses propres actions, de son équipe, de son territoire, de ce qui nous concerne, et en même temps la volonté de s'ouvrir aux pratiques des autres, et de pouvoir échanger. Donc on s'est dit que la FEALIPS c'était peut-être aussi son rôle de faire ce travail-là de liaison entre soi et les autres. Et enfin apporter un espace de réflexion, c'était un peu tout l'enjeu de ces Assises aussi parce que quand on remarque qu'on est autant dans l'action, dans l'agir, on a l'impression qu'il y a un déficit de réflexion dans le travail quotidien qu'on peut faire, qu'il y a un manque de temps, d'espace pour cette réflexion. Et donc on s'est dit que peut-être le rôle de la FEALIPS ce serait également de permettre cet espace propice à la prise de recul, ce temps de réflexion.

On peut passer à la dernière slide que je vous ai juste ajoutée parce qu'on avait questionné voilà un peu votre implication dans les Assises, c'était un peu des questions pièges parce que c'est vrai que souvent on s'attend à des colloques, donc on se demande si on attend de nous une intervention, sous quelle forme ? J'ai trouvé que c'était intéressant de reprendre tous ces termes que vous avez portés parce que c'est vraiment un des enjeux je pense d'aujourd'hui aussi, de comment on va pouvoir travailler ensemble. Manifestement il y a la volonté mais sous quelle forme ça va se passer, se dérouler, et je pense que la suite va nous permettre d'avancer sur cette question. Voilà, si vous avez des questions ?

Votre implication dans les Assises

- Présentation de son travail
- Présentation plénière
- · Préparation du colloque
- Transfert de connaissance
- Présentation d'une technique
- Présentation d'une démarche ou d'une réflexion
- · Présentation de projets
- · Témoignage d'une expérience
- Coopération avec une structure de recherches

Matthieu Lustman:

Un petit point pour préciser un peu les choses, si on a fait la ligne savoir, comprendre, agir et réfléchir, réflexivité, je crois que ça correspond aussi à la façon dont on mène nos actions. Pour agir on a besoin de savoir et de données externes, et ce sont des données qu'on cherche, qu'on nous enseigne à sur ce que c'est la crise suicidaire, sur des protocoles et des choses comme ca. Mais si on veut vraiment je crois être des praticiens qui s'investissent, qui s'engagent, on parle souvent d'alliance thérapeutique, et on l'a bien dit que finalement ce n'est pas uniquement un savoir qu'on applique c'est... alors, moi je vois bien, quand je suis avec un patient qui est en crise suicidaire, moi j'utilise l'expression : j'éclate ma pratique. C'est-à-dire que là où ma consultation dure un quart d'heure, je suis obligé de passer à une heure de consultations, et puis je ne me pose plus de question. Donc on est obligé de sortir, et pour sortir il faut que ça s'appuie sur, qu'on soit capable de donner du sens aux pratiques, et c'est ça profondément le terme de compréhension, c'est qu'on s'approprie à la fois sa propre expérience et les savoirs externes, qu'on leur donne sens à travers sa propre expérience. Le troisième moyen c'est l'action, parce qu'évidemment tout cela, le savoir, la compréhension, ça va déboucher sur l'action. Mais je crois, comme disait Fiona, que l'action qui n'aboutit pas vraiment à un moment donné à une prise de recul sur comment et pourquoi on a git, sur les critiques, on avance en tâtonnant, on bricole, j'aime beaucoup le mot bricolage, parce que je trouve que dans un champ complexe on n'a pas le savoir, et que si quelque part on ne prend pas un temps de réflexivité sur notre action, ça ne fonctionne pas. Et après peut-être éventuellement transformer cela en savoir pour le diffuser aux autres acteurs. Donc ça ça fait profondément sens.

Et ce que vient de vous proposer Fiona, c'est aussi la façon dont nous la FEALIPS on souhaite vous proposer de travailler. C'est-à-dire qu'on a dit tous nos échanges seront enregistrés, et nous ce qu'on fera après, c'est-à-dire qu'on va retranscrire, et on va faire une analyse qu'on va vous renvoyer à nouveau. Et c'est là un petit peu comme ça que je pense qu'on peut avancer, que finalement nos dialogues et nos échanges qu'on a ce n'est pas des paroles un peu perdues, une fois on se réunit une fois par an, mais qu'il y ait vraiment une espèce de fil rouge qui commence à se construire, et qu'on avance, et qu'on accumule un petit peu nos savoirs et nos

expériences pour que l'année suivante on s'appuie sur ce qui a été dit au séminaire d'avant.

Christian Lujan:

Donc il y a l'activité et la traçabilité.

Matthieu Lustman:

Voilà, je vous laisse réagir.

Philippe Carette:

Si vous avez envie de dire quelque chose, n'hésitez pas, je crois que c'est... de toutes façons maintenant ça va être le moment où je vais vous laisser la parole, vous allez avoir un petit peu la surprise parce que j'ai programmé un peu les choses, je vais vous appeler en fait, et puis n'hésitez pas si vous avez des commentaires à faire sur justement, qui va relayer un peu aussi la manière dont vous avez envie de vous en mêler de cette affaire aussi, et voilà. Donc, je vais commencer, je crois qu'on va commencer par quelque chose de très exotique, on va commencer par SOS Suicide Tahiti, je pense que Stéphane Amadéo je vais te laisser la parole, et je vais mettre le slide pour que tu puisses bien pointer tes attentes, les attentes de l'association et cette nécessité un peu de s'impliquer à un niveau plus global et un peu européen.

Intervention de Stéphane Amadéo, SOS Suicide Tahiti :

Ok donc en cinq minutes. Bien donc je suis Stéphane Amadéo, je suis médecin psychiatre à Tahiti, je suis médecin chef d'un service de psychiatrie et je suis président d'une association SOS Suicide, créée en 2001. Et donc nous avons, Tahiti c'est un tout petit pays, c'est un pays français, enfin c'est une région, un territoire d'Outre-mer comme vous le savez, qui est autonome quand même sur certains plans, en particulier au niveau de la santé. Ce qui veut dire que nous n'avons pas de financements du Ministère de la santé de métropole, nous sommes complétement à part, autonomes. Donc nous avons un taux de suicide, j'ai mis quelques... je vous conseille de regarder l'écran plutôt que mon visage!

Nombree	e of tour	de suicides	on PF 1	005-2015
Nombre	s et taux	ae suiciaes	en Pr I	995-2015

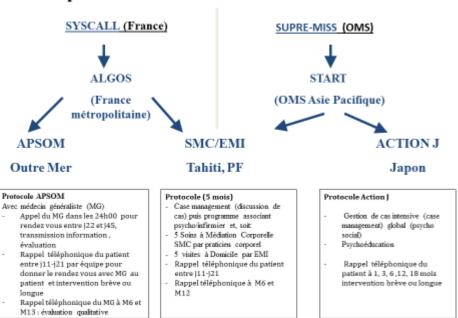
SUICIDES	1995	2005	2008	2010	2012	2015
Hommes	19	26	29	21	29	
Femmes	6	5	9	4	7	
Total BVS Santé publique	25	35	38	25	36	
Total Gendarmerie et Police			46	25	36	30
Taux bruts / an: nombre / 100 000 habitants	11.1	12.1	13.8	10.6	13.4 France 16.67	11* *Estimatio n

Nombres et taux de tentatives de suicide en PF

- 200 TS / an, environ 80 TS/100 000 hab. / an
- 25 % de récidive à 18 mois

Quelques chiffres, bon c'est une petite population : 270000 habitants, mais le taux de suicide quand même est proche de celui de la métropole et en particulier chez les jeunes, jeunes adultes, 30 ans, 35 à 40, 50 suicides selon les années. Diapo suivante, je vais un petit peu vite sur ça pour vous montrer que depuis 2000 à peu près, 2008 oui, on participe à des programmes de prévention européens, plutôt mondiaux excusez-moi, de l'OMS, et plutôt régionaux d'ailleurs pour la région pacifique.

Dispositifs de Prévention des rechutes suicidaires



On se base sur les programmes de l'OMS, par exemple il y a eu un programme qui est sur la droite, Supre-Miss, qui a donné lieu ensuite à une variante régionale du pacifique, qui s'appelle Start, à laquelle nous avons participé, qui est un dispositif de prévention des récidives suicidaires à partir d'appels téléphoniques et de psychoéducation. Et on s'est aussi inspiré d'un dispositif français qui s'appelle Syscall, qui a été décliné sous le terme d'Algos, c'est à Lille essentiellement et qui là aussi comporte des appels téléphoniques. Et nous, nous avons essayé de faire un programme très culturel, enfin qui inclut la culture locale, qui comporte non seulement des appels téléphoniques, des rappels des personnes suicidaires, mais aussi des soins corporels inspirés de la tradition polynésienne qui sont des soins à base de massage, intégrés bien sûr dans un dispositif avec psychologue et soutien on va dire par des bénévoles. On dépit de ces travaux sur l'épidémiologie, et puis un peu différente, sur l'enquête Start, on n'a pas eu de résultats on va dire très significatifs sur le plan de la diminution des récidives de tentative de suicide. Par contre on avait une réduction du nombre de suicides. Le but c'est donc de diminuer les tentatives de suicide et les suicides, les récidives. Et donc bon là ce dispositif était on va dire pas suffisamment efficace.

Centres de prévention du suicide au Canada; Le CPS de Quebec (1978)

Organisation, les financements, personnels, actions:

- Ligne de Crise: H24, 7/7
- Programme SILAR (suivi étroit en liaison avec les hôpitaux)
- Programme Les enfants de Zippy (destiné aux enfants)



Donc, diapositive suivante, on s'est inspiré d'un programme canadien, que nous avions visité lors du dernier congrès de IASP à Montréal, un Centre de Prévention du Suicide qui est très lié par convention aux hôpitaux, donc il y a plusieurs aspects dans ces centres, il y a une ligne de crise, plusieurs choses, que nous avions aussi à Tahiti, mais c'est surtout ce dispositif-là qu'on a un peu copié.



Centre de Prévention du Suicide de Québec

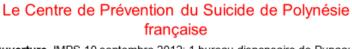
Le programme **SILAR** (suivi étroit en liaison avec les hôpitaux):

- Convention avec 6 hôpitaux (Urgences et Psychiatrie) depuis 2008
- Assure liaison entre soins hospitaliers et services psychosociaux. Transmission des CRH
- Rendez vous 48 heures max après la sortie de l'hôpital, plan d'intervention adapté aux besoins
- · Réseau de soutien
- Accessibles H24 et 7/7
- · Suivi court de 8 à 10 rencontres
- Patients ≥ 18 ans

Diapositive suivante : et puis donc ce dispositif il s'appelle SILAR, on est conventionné avec des hôpitaux qui réadressent les patients suicidaires dans ce centre de prévention, avec des suivis très rapprochés, pas forcément médicaux ou psychologiques, ça peut être des assistants sociaux, des éducateurs, des bénévoles... Diapositive suivante, je vais un petit peu vite, excusez-moi.



Donc nous on est un petit centre de prévention du suicide à Tahiti, qui est basé dans un dispensaire, c'est un petit étage en fait, 5 pièces, avec une ligne de crise. Diapositive suivante : il y a une ligne de crise avec un dispositif qui renvoie les appels vers des portables en fait, ce sont des bénévoles qui ont des portables, mais on a le central qui est là-bas, on a aussi des bénévoles qui font des soins, des écoutes, des soins préventifs à base, je l'ai dit, de massages, on a un réseau avec les personnels sociaux, les assistants sociaux, les personnes de la mairie, les policiers, etc. Et puis on fait de l'éducation, on fait aussi des recherches.



Ouverture JMPS 10 septembre 2012: 1 bureau dispensaire de Punaauia. Locaux supplémentaires mars 2015: 2 bureaux, 1 salle activité, 1 salle de Réunion

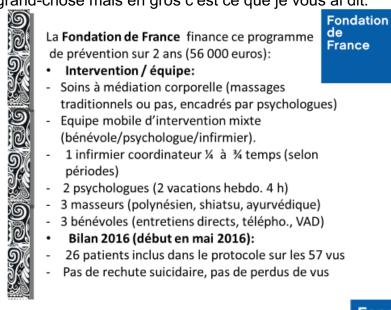
Soins et formations

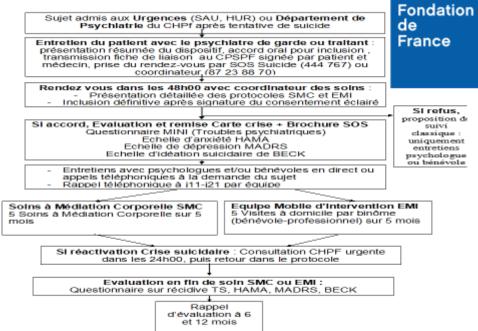
- 1. Lien téléphonique (ligne de crise H24, 7/7 avec renvois appels vers bénévoles), groupes de soutien (endeuillés, suicidants), points d'écoute...
- 2. Soins préventifs: soins à médiation corporelle, entretiens avec bénévoles et infirmiers,...
- 3. Lien avec réseaux santé, religieux et associatifs
- 4. Formation personnels santé, municipaux, enseignants
- 5. Informations, psychoéducation malades et familles
- Recherches au Centre de prévention du suicide
- Recherches au Centre de prevention du suich
- 1. Enquêtes épidémiologiques (START, SMPG).
- Elaboration et tests de stratégies/protocoles de soins préventifs (EMI/SMC avec INSERM/FdF)

Donc on a passé une convention avec l'hôpital de Tahiti, donc ça c'est le texte de la convention, c'est l'an dernier, c'est assez récent, en mai 2016, justement pour pouvoir référer des personnes qui se présentent aux urgences après une tentative de suicide, dans notre centre de prévention. Diapositive suivante : avec donc une obligation pour nous de répondre à un rendez-vous, de donner un rendez-vous dans les quarante-huit heures à ces personnes, et leur proposer au choix soit du soutien



psychologique, soit des entretiens avec des bénévoles, soit carrément des massages, ou des équipes mobiles d'intervention. Diapositive suivante : donc c'est le protocole, là on ne voit pas grand-chose mais en gros c'est ce que je vous ai dit.





Diapositive suivante : alors on a été soutenu par la Fondation de France, heureusement, qui nous a donné 50000€ pour deux ans, donc c'est la deuxième année, pour initier cette étude pilote. Malheureusement, c'est très positif bien sûr, mais ce ne sera pas suffisant pour arriver à mettre en évidence un intérêt vraiment de ce dispositif.

Association SOS Suicide
BP 130 289. 98 717 Punaauia
Tahiti- Polynésie française
Ligne de crise: (689) 444 767
Ligne de permanence: (689) 40 827 900
Courriel: sossuicide@mail.pf Site web: www.sossuicide.pf

Centre Hospitalier de Polynésie français BP 1640. 98 713 Papeett Tahiti - Polynésie français Tel : (689) 40 48 47 3 Fax: (689) 40 48 47 2



Procédure à suivre pour l'intégration du patient au programme de prévention des récidives suicidaires du CPSPF Centre de Prévention du Suicide de Polynésie française

- Le médecin psychiatre (de garde ou traitant) procède à l'évaluation du patient avant sa sortie de l'Unité hospitalière (Urgences, HUR, Département de psychiatrie) et valide la sortie du patient.
 Le médecin en question explique au patient succinctement les services du CPSPF (remise d'une plaquette) et lui propose un rendez vous, ou qu'un intervenant du CPSPF le relance dans les 24/48 heures pour un rendez vous;
 Le médecin en question eu Brimmer fait signer l'autorisation de transmission des renseignements.
 4. Ou procède des la company de la compan

- Nom et prénom :
 Téléphone et Adresse pour les prochains jours :
 Date de naissance :
 Date et heure du départ de l'hôpital (et signature du document):
 Problème(s) actuel(s) (difficultés vécues, pertes, etc.) :
- Présence d'idéations suicidaires et détails de la planification suicidaire ou du geste :
- Antécédent(s) suicidaire(s) :

- Autres intervenant(s) actuel(s) :
 Élément d'impulsivité / Capacité d'autocontrôle :
 Réseau social présent ou absent (capable de soutenir) :
- 6. Signature de consentement : J'autorise le CHPF à transférer ce document comportant des informations sur les idéations suicidaires que j'ai eu, ou sur la tentative de suicide que j'ai faite et qui a conduit à mon admission aux urgences/HUR du CHPF ou Département de Psychiatrie, dans le but d'organiser au mieux ma prise en charge.

Signature Patient (et tuteur si mineur)

Signature Médecin psychiatre

Ca ce que vous voyez c'est un document qu'on fait signer à la fois au médecin qui a vu le patient aux urgences et par le patient, et qu'on transmet ensuite à SOS Suicide.

L	В	BILAN A 12 MOIS EMI et SMC											Fondation de France		
	N" Jent	Date entretien	Sexe 0=Homme 1=Femme 2=Trans	Date Naissance	Pays origine (ou fle si PF)	Lieu de Résidence	Nb TS précé- dentes	Accord=1 Refus=2 Abandon=3 Suspens=4 Sulvi psy=5	Diag1 MINI	Score Beck Début soins	Score Beck Fin soins	EMI 0=Non 1=Oui	SMC 0-Non 1-Oui	Contact gardê 1:oui 2: non	
1-	1	06/05/16	1	10/12/79	Fr	Puna	0	3	F32	7	0	0	0	2	
		13/05/16	0	07/05/77	Fr	Faa'a	0	3	F32	0	0	0	0	2	
		10/05/16	0	22/12/37	Fr	Puna	1	1	F32	9	11	5	0	1	
		30/05/16	0	01/10/61	Tht	Matalea	1	3	F32	18		0	4	1	
_		00/01/00	0	00/01/00	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	
		09/06/16	1	26/04/61	Tht	Mission	12	1	F32	24	16	0	5	1	
	7	0	1	07/04/65	Fr	0	0	2	0	0	0	0	0	2	
		00/01/00	0	28/03/91	Tht	Taunoa	1	2	0	0	0	0	0	2	
_		14/06/16	1	1997	Tht	Puna	0	2	0	0	0	0	0	1	
		17/06/16	0	08/03/88	Tht	Papeari	1		0	0	0	0	0	2	
		17/06/16	0	27/05/64	Tht	Puna	- 8	1	F32	11	10	0	5	1	
		21/06/16	1	24/01/76	Tht	Paea	0	2	0	0	0	0	0	2	
		22/06/16	1	22/05/80	Huahine	Huahine	0	4	0	0	0	0	0	1	
		27/06/16 04/07/16	0	08/06/89	Tht	Paea	0	1	F32	13	10 0	0	0	1	
		04/07/16	0	06/06/91	Tht	Faaa	0	2 2	0	0	0	0	0	2	
		08/07/16	1	11/10/86	Tht	Paea	1	1	F32	10	7	5	0	1	
		08/07/16	1	01/01/53	Tht	Faaone	0	5	-3Z	0	0	0	0	1	
		12/07/16	1	17/04/78	Fr	Mataiea	- u	3	F32	6	0	0	0	2	
		18/07/16	1	17/04/76	Fr	Puna	0	5	0	0	0	0	0	1	
	21	22/07/16	2	03/09/99	Tht	Papenoo	0	2	0	0	0	0	0	1	
		02/08/16	0	04/10/84	Tht	Fazone	0	2	-	ő	0	ő	0	2	
		10/08/16	1	12/03/62	Manihi	Tuams	2	1	F32	12	10	0	5	1	
		12/08/16	ė	26/05/98	Rangiroa	Tuams	0	5	0	0	0	ő	0	1	
		17/08/16	0	03/09/95	Tht	Mission	0	2	0	0	0	0	0	2	
		26/08/16	Ö	07/04/86	Tht	Puna		1	F32	12	17	Ö	5	1	

Diapositive suivante : voilà, un tableau de bord, un tableau de suivi des patients, avec à chaque fois une évaluation, de leurs idées de suicide, de leur état mental, trouble anxieux, idées de suicides, etc.

9	BILAN 2016 EMI et SMC									d	Fondation de France				
3		27/08/16	1	11/07/81 30/04/99	Tht Tht	Puna	2	2	XEO			3		0	1
<i>U</i> .((08/09/16	1	31/03/98	Tht	Papenoo Mahina	0	1	F32	20	16	0		5	1
600	30 1	14/09/16	1	02/04/78	Tht	Papeari	2	1	F32	25	12	0		5	1
		15/09/16	0	26/11/93 1	Raiatea Tht	Papeete Papeete	5	4	F32	12	-	0		3	+
		17/09/16	1	14/08/01	Tht	Papeari	0	2	1.02			_			2
		16/09/16	0	18/09/82	Tht	Puna	0	5	F32	11		0		0	1
<u>න</u>		16/09/16 19/09/16	1	18/03/51 59 ans	Tht	Puna Arue	0	2 5	F32	13					1
₹a(I	37 1	19/09/16	1	03/11/85	Tht	Papeete	0	1	F32	19	13	0		5	-1
0 //-		29/09/16	0	30/05/85 21/08/89	Tht	Paea Faaa	0	2	F32	24	-	0	-	+	2
		05/10/16	ŏ	03/08/86	Tht	Taravao	1	1	F32	10		4		0	î
M		06/10/16	0	26/01/57	Tht	Puna	0	2							2
W.		13/10/16	1	11/09/81	Tht Fr	Arue Puna	8	2	F32	21		0		4	1
	44 1	14/10/16	1	21/06/56	Tht	Papeari	0	2							1
		18/10/16	0	24/05/70 09/10/79	Tht Tht	Tipaerui	0	2	F32	16		0		1	1
	47 1	19/10/16	1	09/10/19		Bora		۷					\bot		-
ജ	48 2	21/10/16	1	14/12/90	Fr	Paofai	0	1	F32	9		0		2	1
2/		24/10/16	0	16/11/88 27/10/90	Tht Tht	Puna Faaa	0	1	F32	13		0		1	+
311	51 2	25/10/16	1	18/06/88	Tht	Puna	0	1	F32	10		ő		4	1
6		24/10/16	0	23/08/73 07/10/96	Tht	Mahina Tarayao	0	2				_	_	_	1
3		28/10/16	1	22/01/77	Tht	Vairao	0	5							i
))][[02/11/16	0	08/06/84	Tht	Papeete	0	1	Xeo	10		0		1	1
	56 (03/11/16	1	02/10/73	Tht Tht	Papara Faaa	4	1	F32	14		0		2	1
AN			- 1												
	57 (58 (03/11/16 04/11/16	0	30/01/87 21/12/82	Tht	Puna	1	2							-1
(K)	57 (58 (59 1 60 1	03/11/16 04/11/16 10/11/16 10/11/16	1 1	21/12/82 16/01/90 17/06/70					F32	12 15		F	onc	lati	1
3/1	57 (58 (59 1 60 1	03/11/16 04/11/16 10/11/16 10/11/16	1 1	21/12/82 16/01/90	Tht Tht	Puna Paea	1 4	2 1				F	onc e		1
3 /1	57 (58 (59 1 60 1	03/11/16 04/11/16 10/11/16 10/11/16	1 1	21/12/82 16/01/90 17/06/70	Tht Tht	Puna Paea	1 4	2 1	F32		0	F	onc		or
≾ /	57 (58 (59 1 60 1	03/11/16 04/11/16 10/11/16 10/11/16	1 1 16 EN	21/12/82 16/01/90 17/06/70 MI et SMC	Tht Tht Tht	Puna Paea Mahina	1 4 1	2 1 1	F32	15	0	FdF	onc e ran	се	i OI
3 /1	57 0 58 0 59 1 60 1	22/11/16 22/11/16 38/14/16 10/11/16 38/14/16 22/11/16 22/11/16	0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	21/12/82 16/01/90 17/06/70 MI et SMC	Tht Tht Tht	Puna Paea Mahina	0 0 0	0 1 2	F32	0 132 0	11 0	Fd F	once ran	0 5v	i OI
≾ /	57 (65 60 166 60	22/11/16 22/11/16 3BILAN 20 22/11/16 22/11/16 25/11/16 25/11/16	0 1 1 16 EN	21/12/62 16/01/00 17/06/70 All et SMC 22/9/90 00:00 29/1/01 00:00 18/4/79 00:00 18/8/93 00:00	Tht Tht Tht Tht Tht Tht Tht Thr Thr Thr Thr Thr	Puna Paea Mahina Pinae Puna Napuka Moorea	0 0 0 0	0 1 2 2	F32	0 132 0 0	0 0	F d F	once ran	0 5v	i OI
3 /1	61 62 63 64	22/11/16 12/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 11/11/16 22/11/16 25/11/16 11/12/16	0 1 1 16 EN	21/12/62 16/01/00 17/06/70 17/06/70 MI et SMC 22/99/00/00 25/1/03/00/00 18/4/79/00/00 18/4/79/00/00 23/10/81/00/00	The	Puna Paea Mahina Pirae Puna Napuka Moorea Puna	0 0 0 0 0 1	0 1 2 2 2 3	F32	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0	FdF o 6	once e ran	0 5V 0	i OI
≾ /	57 (65 66 66 66 67 66 66 67 68 66 67 68 67 68 67 68 67 68 67 67 68 67 67 67 67 67 67 67 67 67 67 67 67 67	22/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 22/11/16 22/11/16 25/11/16 11/2/16 2/12/16	0 1 1 16 EN	21/12/62 16/01/00 17/06/70 17/06/70 11/06/70 22/99/00:00 25/1/01/00:00 18/1/99/00:00 18/1/99/00:00	The	Puna Paes Mahina Pirae Puna Napuka Moores Puna Puna	0 0 0 0 1	0 1 2 2 2 3 5	F32	0 0 32 0 0 0	0 0 6	FdF	once ran	0 5V 0 0	i OI
3 /1	61 62 63 64 65 66	22/11/16 0/11/	0 1 1 0 1 1 1 1 1 1	21/12/62 16/01/90 17/06/70 17/06/70 17/06/70 17/06/70 22/99/00/90 25/1/81/90/90 18/1/90/90/90 18/1/99/90/90	The	Puna Paes Mahina Pirae Pirae Puna Napuka Moores Puna Puna Puna Puna	0 0 0 0 1	0 1 2 2 2 3 5 5	F32	0 15 15 15 15 15 15 15 1	0 0 6 0	6 0 0	once ran	0 8v 0 0	i OI
≾ /	61 62 63 64 65 66 67 68	22/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 22/11/16 22/11/16 17/11/16 22/11/16 22/11/16 22/11/16 22/11/16 22/11/16 22/11/16 22/11/16 22/11/16 22/11/16 22/11/16	0 1 1 1 1 0 1 1 1 1	21/12/62 16/01/90 17/06/70 17/06/70 17/06/70 17/06/70 12/99/00/90 18/19/90/90 18/19/90/90 18/19/90/90 18/19/90/90 18/19/90/90	The	Puna Paes Mahina Pirae Puna Napuka Moores Puna Puna	0 0 0 0 0 0	0 1 2 2 2 3 5 5 5	F32	0 0 132 0 0 0	11 0 0 6 0 0	6 0 0 0 0 0 0 0	once ran	0 5v 0 0	i OI
3 /1	61 62 63 64 65 66	22/11/16 0/11/	0 1 1 0 1 1 1 1 1 1	21/12/62 16/01/90 17/06/70 17/06/70 17/06/70 17/06/70 22/99/00/90 25/1/81/90/90 18/1/90/90/90 18/1/99/90/90	The	Puna Paesa Mahina Pirae Puna Napuka Moorea Puna Puna Puna Puna Puna Puna	0 0 0 0 1	0 1 2 2 2 3 5 5	F32	0 15 15 15 15 15 15 15 1	0 0 6 0	6 0 0	once ran	0 8v 0 0	or
3 /1	61 62 63 64 65 66 67 68	22/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 22/11/16 22/11/16 22/11/16 17/11/16 22/11/16 11/11/16 22/11/16 11/11/16 22/11/16 11/11/16 22/11/16 11/11/16 22/11/16 11/11/16 22/11/16 11/11/16 22/11/16 32/11/16 32/11/16	0 1 1 1 1 0 1 1 1 1	21/12/62 16/01/90 17/06/70 17/06/70 17/06/70 17/06/70 12/99/00/90 18/19/90/90 18/19/90/90 18/19/90/90 18/19/90/90 18/19/90/90	The	Puna Paesa Mahina Pirae Puna Napuka Moorea Puna Puna Puna Puna Puna Puna	0 0 0 0 0 0	0 1 2 2 3 5 5 5	F 32	0 0 132 0 0 0	11 0 0 6 0 0	6 0 0 0 0 0 0 0	once ran	0 5v 0 0	or
3 /1	57 (65 66 67 68 69	22/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 22/11/16 22/11/16 22/11/16 17/11/16 25/11/16 11/11/16 25/11/16 11/11/16 24/11/	0 1 1 0 1 1 0 1 1 0	21/12/62 16/01/00 17/06/70 17/06/70 11/06/70 22/99/00/00 29/1/81 00:00 18/1/99 00:00 28/10/81 00:00 18/1/99 00:00 27/20 27/2	The	Puna Paesa Mahina Pirae Puna Napuka Moorea Puna Puna Puna Puna Puna Puna Puna	0 0 0 0 0 0 0	0 1 2 2 2 3 5 5 5	F32	0 0 322 0 0 0 0 0	11 0 0 6 0 0 0	6 0 0 0 0	once eran	0 5v 0 0 0	i OI
3 /1	57 (65 66 66 67 68 69 1	22/11/16 04/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 22/11/16 17/11/16 22/11/16 11/21/16 21/21/16 21/21/16 21/21/16 21/21/16 21/21/16 21/21/16 21/21/16 21/21/16 21/21/16 21/21/16 21/21/16 21/21/16 21/21/16 21/21/16	0 1 1 1 0 1 1 0 1	21/12/62 16/01/00 17/06/70 17/06/70 11/06/70 22/19/00/00 18/09/00/00 18/09/00/00 18/09/00/00 18/09/00/00 18/09/00/00 18/09/00/00 18/09/00/00 18/09/00/00 18/09/00/00 18/09/00/00 18/09/00/00 18/09/00/00 18/09/00/00 18/09/00/00	The	Puna Paesa Mahina Pirae Puna Napuka Moorea Puna Puna Puna Puna Fasa 22 Fasa	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 1 2 2 2 3 5 5 5	F32	0 0 132 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	11 0 0 6 0 0 0	6 0 0 0 0	once eran	0 5v 0 0 0 0 0	i OI
3 /1	57 (60 158 60 159 14 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16	22/11/16 04/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 22/11/16 22/11/16 21/11/16	0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1	21/12/62 16/01/00 17/06/70 17/06/70 17/06/70 11/06/70 23/10/10/00 18/1/79 00:00 18/1/79 00:00 18/1/79 00:00 18/1/79 00:00 18/1/79 00:00 18/1/79 00:00 23/10/81 00:00 23/10/81 00:00 23/10/81 00:00	The	Puna Paesa Mahina Pirae Puna Napuka Moorea Puna Puna Puna Fasa ??	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 1 2 2 3 5 5 5 5 1 1 1	F32	0 0 132 0 0 0 132 0 0 0	11 0 0 6 0 0 0 0	6 0 0 0 0	once eran	0 5v 0 0 0 0 0 0	or
3 /1	57 (68 60 1 1 60 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	22/11/16 0/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 22/11/16 22/11/16 22/11/16 11/11/16 24/21/1	0 1 1 0 1 1 1 1 0 1 1 0 1	21/12/62 16/01/90 17/06/70 All et SMC 22/9/90 00:00 29/1/81 00:00 18/1/90 00:00 18/1/90 00:00 18/1/90 00:00 18/1/90 00:00 29/1/81 00:00 23/1/81 00:00	The	Puna Paesa Mahina Pirae Puna Napuka Moora Puna Puna Puna Fasa ?? Fasa Mahama Puna	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 1 2 2 3 5 5 5 2 2 2	F32	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	11 0 0 6 0 0 0 0 0 0	0 6 0 0 0 0 0	once eran	0 0 0 0 0 0 0 1PP 3V 0	or
	57 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6	22/11/16 24/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 22/11/16 22/11/16 11/11/16 22/11/16 11/11/16 22/11/16 11/11/16 22/11/16 23/11/16 23/11/16 24/11/	0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 1 0 1	21/12/62 16/01/00 17/06/70 All et SMC 22/9/90 00:90 29/1/81 00:90 18/4/9 00:90 18/4/9 00:90 18/4/9 00:90 18/4/9 00:90 29/1/81 00:90 18/4/9 00:90 29/1/81 00:90 29/1/81 00:90 20/1/81 00:90 25/1/81 00:90 25/1/81 00:90 21/1/85 00:90 21/1/85 00:90 25/876 00:00 25/80 00:00	The	Puna Paesa Mahina Pirae Puna Napuka Moorea Puna Puna Fasa 27 Fasa Mahama Puna Fasa Fasa Fasa Fasa Fasa Fasa Fasa Fa	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 1 2 2 3 5 5 5 2 2 2	F32	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	11 0 0 6 0 0 0 0 0 0 0 0	0 6 6 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	once eran 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 5v 0 0 0 0 0 0 0 0	or
3 /1	57 6 60 1 60 1 60 1 60 1 60 1 60 1 60 1 6	22/11/16 24/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 22/11/16 22/11/16 11/11/16 22/11/16 11/11/16 22/11/16 11/11/16 24/11/	0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 1 0 1 0 1	21/12/62 16/01/00 17/06/70 All et SMC 22/9/90 00:00 29/1/81 00:00 18/1/90 00:00 18/1/90 00:00 18/1/90 00:00 29/1/18 00:00 29/1/18 00:00 25/1/19 00:00 31/1/81 00:00 25/1/19 00:00 31/1/81 00:00 25/1/91 00:00 25/1/94 00:00 25/1/94 00:00	The	Puna Paesa Mahina Pirae Puna Napuka Moorea Puna Puna Puna Fasa 27 Fasa Mahama Puna Fasa Mahama Puna Puna Puna Fasa Mahama Puna Puna Puna Puna Fasa Mahama	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 1 2 2 3 5 5 5 5 1 1 1 2 2	F32	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	11 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	once eran 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	or
3/1	57 6 60 1 5 60 1 60 1 60 1 60 1 60 1 60 1	22/11/16 24/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 22/11/16 22/11/16 11/11/16 25/11/16 11/11/16 24/11/	0 1 1 0 1 1 1 0 1 1 0 1 0 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 0 1 0 1 0 1 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1	21/12/62 16/01/00 17/06/70 All et SMC 22/9/90 00:00 29/1/81 00:00 18/4/99 00:00 18/4/99 00:00 18/4/99 00:00 18/1/99 00:00 25/2/11 00:00 21/1/85 00:00 25/3/94 00:00 25/7/94 00:00 24/7/94 00:00 24/7/94 00:00	The	Puna Paesa Mahina Pirae Puna Napuka Moorea Puna Puna Puna Puna Puna Puna Pana Puna Pu	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	2 1 1 1 2 2 3 5 5 5 5 1 1 2 2	F32	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	11 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 6 6 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	once eran 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	or
≾ /	57 6 60 1 5 60 1 60 1 60 1 60 1 60 1 60 1	22/11/16 0/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 22/11/16 22/11/16 11/11/16 21/11/1	0 1 1 1 0 1 1 1 0 1 1 0 1 0 1 1 0 1 1 1 1 0 1	21/12/62 16/01/00 17/06/70 17/06/70 17/06/70 17/06/70 17/06/70 22/9/90 00:00 25/031 00:00 18/1/90 00:00 18/1/90 00:00 18/1/90 00:00 25/071 00:00 25/076 00:00 25/070 00:00 24/0/94 00:00 14/1/94 00:00 14/1/94 00:00	The	Puna Paesa Mahina Pirae Puna Napuka Moorea Puna Puna Puna Puna Pana Puna Puna Pun	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 1 2 3 5 5 5 5 1 1 2 2 2	F32	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	11 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 6 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	i OI
≾ /	57 6 60 1 60 1 60 1 60 1 60 1 60 1 60 1 6	22/11/16 0/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 22/11/16 22/11/16 22/11/16 23/11/16 24/21/17 24/21/17	0 1 1 0 1 0 1 1 0 0 1 1 0 0 1 1 1 0 0 1 1 1 0 0 1 1 0 0 1 1 0 0 1 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0	21/12/62 16/01/00 17/06/70 17/06/70 17/06/70 17/06/70 17/06/70 17/06/70 17/06/70 17/06/70 18/09/00/00 18/09/00 1	The	Puna Paesa Mahina Pirae Puna Napuka Moorea Puna Puna Puna Fasa ? Fasa Mahama Pura Pusa Pirae Puna Puna Puna Puna Puna Puna Puna Puna	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	2 1 1 2 2 1 1 2 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	F32	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	11 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	once eran 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	i OI
≾ /	57 6 60 1 60 1 60 1 60 1 60 1 60 1 60 1 6	22/11/16 0/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 22/11/16 22/11/16 22/11/16 22/11/16 24/11/1	0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 1 0 1 1 1 0 1 1 1 1 0 1	21/12/62 16/01/90 17/06/70 17/06/70 17/06/70 17/06/70 17/06/70 21/99 00:00 18/199 00:00 18/199 00:00 18/199 00:00 18/199 00:00 18/199 00:00 25/271 00:00 21/195 00:00 25/271 00:00 21/195 00:00 24/194 00:00 24/194 00:00 18/199 00:00 18/199 00:00 24/194 00:00 18/199 00:00 18/199 00:00 24/194 00:00 18/199 00:00	The	Puna Paesa Mahina Pirae Puna Napuka Moorea Puna Puna Puna Puna Puna Puna Puna Pun	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	2 1 1 2 2 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	# 32 # 5 # 5 # 5 # 5 # 5 # 5 # 5 # 5 # 5 #	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 6 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	i OI
3 /1	61 62 63 64 65 66 67 68 69 1 2 2 3 4 4 5 6 6 6 7 7 8 9 9 10 11 12	22/11/16 0/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 22/11/16 22/11/16 22/11/16 23/11/16 24/21/17 24/21/17	0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 0 1 1 0 0 1 1 1 0 0 1 1 1 0 0 1 1 1 0 0 0 1 1 1 1 0	21/12/62 16/01/90 17/06/70 All et SMC 22/9/90 00:00 29/1/81 00:00 18/4/79 00:00 18/4/79 00:00 18/4/79 00:00 18/1/99 00:00 23/1/81 00:00 23/1/81 00:00 25/2/71 00:00 21/1/95 00:00 25/7/94 00:00 24/7/94 00:00 18/6/80 00:00 18/6/80 00:00 24/7/94 00:00 18/6/80 0	The	Puna Paesa Mahina Pirae Puna Napuka Moorea Puna Puna Puna Puna Puna Puna Puna Pun	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 1 2 2 3 5 5 5 2 2 2 1 1 2 2 1 1 1 1	# 32 # 5 # 5 # 5 # 5 # 5 # 5 # 5 # 5 # 5 #	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	11 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 6 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	or
3/1	57 6 60 1 60 1 60 1 60 1 60 1 60 1 60 1 6	22/11/16 0/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 10/11/16 22/11/16 22/11/16 22/11/16 22/11/16 24/11/1	0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 1 0 1 1 1 0 1 1 1 1 0 1	21/12/62 16/01/90 17/06/70 17/06/70 17/06/70 17/06/70 17/06/70 21/99 00:00 18/199 00:00 18/199 00:00 18/199 00:00 18/199 00:00 18/199 00:00 25/271 00:00 21/195 00:00 25/271 00:00 21/195 00:00 24/194 00:00 24/194 00:00 18/199 00:00 18/199 00:00 24/194 00:00 18/199 00:00 18/199 00:00 24/194 00:00 18/199 00:00	The	Puna Paesa Mahina Pirae Puna Napuka Moorea Puna Puna Puna Puna Puna Puna Puna Pun	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	2 1 1 2 2 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	# 32 # 5 # 5 # 5 # 5 # 5 # 5 # 5 # 5 # 5 #	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 6 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	i OI

Et ensuite les contacts, les re-contacts à 6 mois, 1 an, et ensuite les soins corporels ou alors les soins, on va dire de l'équipe mobile, sachant que certains ne veulent ni l'un ni l'autre, ce sont ceux qui sont en blanc.

9	BILAN 2016 EM	Fondation de France			
		EMI	SMC	Autre (psycho/infi rmier/bénév ole/ligne crise)	Trailed
9	Hommes : 27	2	8	17	
ð/ &	Femmes : 30	2	14	14	
	Total: 57	4	22	31	
	Perdus de vue	0	0	10	
	Récidive TS ou suicide	0	0	0	

Diapositive suivante : ça c'était pour l'année 2016, diapositive suivante : et un petit peu de 2017. Diapositive suivante : et donc en gros déjà pour 2016, ce sont des petits chiffres, mais quand même, ce qui est intéressant c'est que sur les 30 personnes suivies, il y a aucune récidive et aucun perdu de vue, par rapport aux autres dispositifs, où on a souvent des gens qu'on ne revoit plus. En conclusion, donc ce sont des résultats préliminaires très encourageants mais malheureusement qui ne vont pas pouvoir être significatifs à la fin de l'année parce qu'on n'aura pas inclus suffisamment de personnes. Donc c'est vrai que dans notre projet on aimerait pouvoir continuer ce projet qui intègre vraiment bien la culture locale, les aspects dans la communauté, les produits locaux, une conception très locale de la santé, le contact, etc. Voilà, il faudra certainement arriver à plus de temps pour arriver à une efficacité et peut-être arriver à un centre encore plus complet. Si on veut vraiment être complet, il faut être à la fois local, accueillir les gens, mais aussi pouvoir les contacter, et le problème c'est celui des archives, Tahiti étant l'île principale, là où est basé le réseau de santé, enfin en psychiatrie, mais il n'y a personne, il n'y a rien, il n'y a pas de psychiatre ni de psychologue dans les autres villes, donc ça veut dire que la moitié de la population n'a pas accès à des soutiens psychologiques ou à des aides, et ca c'est ce qu'on voudrait arriver à développer aussi, cette partie de télémédecine, de e-santé et de soutien à distance quoi. Donc ça c'est des projets qui vont mobiliser très certainement le soutien européen, via la FEALIPS. Voilà, je vous remercie.

Philippe Carette:

Oui, moi ce qui me parait intéressant c'est d'insister sur ce que tu nous as renvoyé, c'est-à-dire par rapport à vos pratiques et cette idée-là, au niveau de l'Europe, qu'est-ce que vous espérez, attendez, assez concrètement, tu nous as répondu d'ailleurs de manière assez précise.

Stéphane Amadéo :

Oui, je ne l'ai plus en tête, mais effectivement il y a un souci financier, mais il y a aussi de partager des expériences bien sûr, d'être en réseau, de ne pas être isolés, on est très isolés quand même dans le pacifique, on a quand même des liens avec différentes organisations, mais quand même c'est vrai que d'arriver à pouvoir se voir régulièrement, de faire des points par exemple par skype, si on arrive à mettre au point notre... parce qu'on n'y arrive pas jusqu'à présent, mais voilà réaliser, constituer, être intégré dans un groupe de travail, avoir une possibilité de se voir régulièrement par skype et peut-être de visu, c'est très important, et de pouvoir discuter de nos... Oui voilà, donc c'est ce réseau-là qu'on aimerait bien rejoindre mais on le voit, malgré les

moyens modernes de communication, on n'y arrive pas trop avec notre skype, pourtant ça marche ailleurs mais là on n'y arrivait pas. Mais voilà, c'était ça, et puis de partager effectivement nos pratiques, et voir un petit peu s'il se fait des choses un petit peu plus spécifiquement liées à la culture dans d'autres régions de l'Europe.

Matthieu Lustman:

Donc le thème sur lequel vous aimeriez travailler c'est voir comment ça se passe ailleurs, ce serait quoi ? Quel groupe de travail vous aimeriez... ?

Stéphane Amadéo :

Partager oui sur, déjà sur ce qu'on développe nous, qui est un peu particulier, l'aspect corporel, le recours aux soins traditionnels, des choses comme ça vous voyez, après sur la partie beaucoup plus moderne, qui serait justement la partie de télémédecine, e-santé, faire des applications spécifiques ou utiliser celles qui marchent bien et les adapter, ou des choses comme ça. Donc voilà un petit peu déjà deux axes. Alors il y en aurait d'autres, mais voilà...

Philippe Carette:

Mais ce qui est intéressant aussi c'est que ça pose le problème par exemple des pays d'Outre-mer, enfin pour nous des départements d'Outre-mer, c'est-à-dire est-ce qu'on a aucune possibilité de se contacter, de faire des choses ensemble, ou est-ce qu'on s'en mêle aussi. Et je crois qu'en plus au niveau de la question européenne, il y a éventuellement du soutien aussi pour ça.

Stéphane Amadéo :

C'est une question que je voulais poser, pour les régions ultrapériphériques, c'est vrai qu'on fait partie je pense de ces dénominations-là ?

Mireille Van der Graaf:

Oui bien sûr, il y a des dispositifs spécifiques pour les départements et les territoires d'Outre-mer, donc ils sont considérés comme faisant partie des Etats membres, la France. Les départements et territoires d'Outre-mer sont considérés comme éligibles aux fonds européens, parce qu'ils font partie de la France et donc à ce titre ont eux-mêmes une possibilité, et notamment je ne l'ai pas souligné mais le thème e-santé permettant l'accès aux soins plus facilement est un thème aussi souligné fréquemment dans les programmes, donc on peut regarder de plus prêt parce que ça arrive aussi.

Philippe Carette:

D'autres, des réactions par rapport à ce... Oui ?

Didier Pons:

Didier Pons, je suis médecin psychiatre au CPS Paris et j'ai vu que vous vous étiez inspiré donc de nombreux programmes un peu partout, et dans les chiffres que vous avez donnés donc il y a très peu, il n'y a pas de récidive, et il n'y a pas de rupture, enfin très peu...

Stéphane Amadéo :

C'était très préliminaire...

Didier Pons:

Oui d'accord mais semble-t-il que dans toutes les études qui sont proposées c'est ça qui parait important, c'est-à-dire de maintenir le lien, le contact permanent, sous quelque forme que ce soit, et de faire une approche globale, comme vous l'avez proposé, là en fonction de la culture de Tahiti. Mais c'est de maintenir le contact avec le patient ou la personne, sous quelque forme que ce soit. C'est ça qui semble être un facteur...

Stéphane Amadéo:

Oui avec là l'amélioration du dispositif par le contact humain vraiment proche, je dirais que la première étude avec les rappels téléphoniques il y avait quand même 20%, voire 23% de récidives au bout de 18 mois. Là on est à 0% au bout d'un an, donc ça parait super encourageant, mais bon c'est des petits échantillons donc ce n'est pas significatif, enfin il faut vraiment arriver à faire ces études sur au moins 100-150 patients et il faudrait encore 2 ans. En tout cas c'est très encourageant.

Philippe Carette: Oui, il y aussi toute cette approche de pratique à médiation qui pour nous est quelque chose d'important, approche culturelle aussi, et ça va me permettre de faire le lien avec la personne suivante, parce qu'on pourrait peut-être là parler un peu du corps social en difficultés. Donc je laisse la parole à Véronique Gorguet.

Intervention de Véronique Gorguet, Astelle* Le Corps social :

Alors je vous remercie d'abord d'avoir invité à ces 3èmes Assises, et aussi d'avoir accueilli dans vos locaux à Paris *Le Corps social*. Je vais vous le présenter, rien que cela. Donc « Société(s) en crise, individu(s) en crise », moi je vais vous parler d'une structure en crise. Alors vous allez avoir l'image qui va apparaitre bientôt. Juste le temps de patienter je vais vous la décrire : 2m50 de long à peu près, à peu près autant de large, environ 80 cm de hauteur en fonction de la position des antennes, elle pèse à peu près 20kg, et donc comme je disais elle s'appelle *Le Corps social*.



Je l'ai créée depuis le mois d'octobre 2016 jusqu'en juin 2017, donc 9 mois pour la construire. Alors, en tant qu'artiste donc je l'ai conçu en m'appuyant sur deux

niveaux de métaphores : le premier niveau est hérité de Platon, qui introduit l'image de corps, ou même de ruche ou de fourmilière pour caractériser la société humaine. L'autre métaphore m'appartient un peu plus, c'est d'utiliser en fait le corps d'une fourmi, une fourmi géante pour incarner le corps social, qui n'est pas évident à représenter. Alors en deux mots, pourquoi la fourmi? Comme vous le savez certainement la fourmi est un insecte social, très organisé, dans toutes ses activités, et aussi dans la construction de la fourmilière. Aucune fourmi ne peut survivre seule et elles excellent dans le travail d'équipe. C'est pourquoi elles sont si nombreuses, et elles se sont développées sur tous les continents. Donc elles sont plus de cent milliards de milliards sur la planète et elles s'adaptent à toutes les situations puisqu'elles sont partout sur la Terre. Il y a environ, pour vous donner une idée de proportion, 14000 fourmis pour un être humain. Et elles pèsent en poids autant que l'humanité toute entière. Donc en poids, elles sont aussi importantes que nous. C'est la plus ancienne agricultrice, avec la fourmi champignonniste qui cultive depuis 50 millions d'années et même la plus ancienne éleveuse avec la fourmi des bois qui élève le puceron. Très petite, elle doit sa réussite à la solidarité et la force du nombre pour toute entreprise.

Alors maintenant je vais vous parler un peu de l'aventure artistique, donc l'aventure que j'ai eue avec elle. Alors, pourquoi la fourmi ? Le sujet fourmi est arrivé dans mon travail quand j'ai découvert une œuvre d'un artiste chinois qui s'appelle Ai Weiwei, que vous connaissez peut-être, qui avait exposé à la Tate Modern de Londres, une pièce qui s'appelle Sunflower seed qui en fait présentait des milliers de graines de tournesol en céramique, fabriqués par des artisans chinois, et juste déposées au sol, ça formait comme une vaste étendue, comme un lac de graines de tournesol. Donc l'immensité de cette pièce, le nombre incalculable de graines, m'a aussitôt renvoyé au nombre incalculable de chinois et par extension au nombre infini d'êtres humains sur la planète. Cette œuvre fit naître en moi l'image de la fourmi, si nous n'étions que des fourmis? C'est vraiment le sentiment que l'œuvre m'a envoyé, c'est qu'au final, nous ne sommes pas grand-chose, ou peut-être que des fourmis. Alors au même moment, c'était en mai à peu près, 2016, il y avait les manifestations violentes du printemps 2016. avec le projet de loi El Khomri, enfin les manifestations violentes parisiennes, que moi j'ai vécu à Paris, et donc j'ai eu l'idée de représenter ces violences en mettant en scène deux fourmis qui se battent, dans une première sculpture d'environ 35cm de haut, que j'ai appelé Le Combat, qui est un peu un combat fratricide au final. Parce que toutes les fourmis, il faut le savoir, elles sont toutes sœurs. Elles sont de la même reine, donc toutes sœurs. Ensuite il y a eu une deuxième sculpture, plus liée à un phénomène de consommation massive du sucre, mais je ne vais pas développer cette sculpture maintenant.

J'en arrive donc au *Corps social*, donc voilà, après ces deux premières sculptures j'avais le projet de représenter le corps social, et pour cela de construire une fourmi démembrée, mais évidemment une grande fourmi, parce que le corps social c'est quand même important. Et cette fourmi je la voulais démembrée parce que mon sentiment c'est que la société, le corps social, est démembré. C'est-à-dire que chaque membre veut aller dans son sens et il n'y a plus vraiment de corps. En tout cas, c'est une question : est-ce qu'il y a encore un corps social. Donc ce que j'ai représenté c'est un corps souffrant, on ne la voit pas très bien là, il faudrait peut-être faire des zooms. Un corps souffrant, en décomposition par endroit, elle tient, par endroit elle ne tient plus, par endroit elle est complétement en décomposition. Donc voilà, on voit l'intérieur, on voit même ses organes. Moi aussi, vous découvrez aujourd'hui la fourmi, moi je l'ai découverte en la faisant, j'avais des contraintes de base, parce que je la voulais très grande mais elle devait quand même être légère

pour que je puisse la transporter, elle devait être solide, donc j'ai utilisé du fil de fer, du grillage pour avoir la structure souple et à la fois solide, et puis pour faire la chair, représenter la chair, donc d'habitude j'utilise le plâtre, là c'était hors de question, ça aurait été trop lourd et peut-être un peu fragile, donc j'ai opté pour le papier-mâché. Donc j'ai utilisé comme ça des matériaux tout léger, économiques. J'ai trouvé donc des solutions matérielles et je me suis rendu compte en fait en utilisant... que j'ai utilisé des matériaux du social : donc le journal, le papier journal, les journaux gratuits, pour faire cette chair, des boîtes à œufs, même les bulletins de votes puisqu'on a voté, j'ai tout recyclé, voilà ça me faisait un peu penser aussi à du béton armé, parce qu'en affichant comme ça le papier sur le grillage, moi j'avais l'image du béton armé. Je suis architecte au départ donc ça me faisait un peu penser au monde du travail, au monde du bâtiment, gaine d'électricien, laine, de la laine, j'ai des amies sculptrices qui sont des dames âgées, qui m'ont amené de la laine, des filets à légumes, de l'enduis, tout me faisait penser en fait au social, à des matériaux du social, à la société, au monde du travail, qui était peut-être en fait, alors c'est une question, le bilan du corps social? Le bilan du passé du corps social, puisque le monde du travail est en pleine mutation et peut-être le corps social lui aussi.

Donc il y avait plein de, enfin différentes idées sous-jacentes à ce sujet, que j'ai découvert en le faisant. C'est tout le processus de la création en fait qui m'a amené finalement plus loin que ce que je pensais au départ. Donc ensuite il y a eu la première exposition en juin 2017, à la Galerie du Montparnasse, là en fait il y a eu un grand intérêt du public pour cette sculpture, de par sa taille je pense c'est sûr, mais aussi la fourmi, la fourmi intéresse beaucoup de gens, les enfants, les grands... Elle suscite beaucoup de dialogues, de conversations aussi autour du corps social, qu'est-ce que c'est que le corps social, pourquoi j'ai fait ça comme ça, est-ce qu'il est vraiment si mal en point? Et finalement je crois que ça peut aussi interroger chacun sur sa place dans le corps social, s'il en fait partie effectivement c'est peut-être une bonne nouvelle, et comment il en fait partie, etc. Donc voilà un petit peu au niveau artistique. Donc il y a eu des réactions du public, et quelque part ces conversations ont recréé du lien, et peut-être même réparent le corps social. Donc c'est une œuvre qui peut évoluer en fonction de ce qu'il se passe et des soins qu'on peut apporter, alors au corps social et à cette sculpture puisqu'elle l'incarne. C'est une œuvre qui pourrait aussi bien disparaitre au fond d'une cave si on ne la regarde pas, si elle n'était pas exposée, ou bien être amenée à être entretenue voire restaurée si elle voyage beaucoup et qu'elle rencontre son public.

Alors maintenant je vais parler un peu plus en tant qu'art-thérapeute, enfin avec mon œil d'art-thérapeute mais aussi en tant que sujet, parce que je peux vous confier aussi cette aventure qui a été une aventure plus personnelle, à mon niveau, comme vous voyez elle a une certaine taille, et je n'avais pas du tout penser au départ, je n'avais pas du tout anticiper, et cette sculpture il est impossible pour moi de la stocker dans mon appartement parisien, donc je suis obligée de lui trouver des lieux d'accueil, des lieux de résidence, et c'est un petit défi personnel. Alors si elle représentait ou si elle représente à un niveau plus personnel, un rapport qui pouvait être douloureux, voire blessé, au social, je peux témoigner aujourd'hui que grâce à votre invitation et à votre écoute, elle est en bonne voie de guérison. Voilà, donc c'est aussi ce que peut accomplir l'art, et ce genre de médiation, que j'ai expérimenté là et qui est vraiment très réparateur en fait. Alors, la suite, moi je propose des ateliers pour partager ces expériences et faire vivre ces expériences à d'autres, et puis aussi la suite c'est d'autres lieux de résidence, donc je vous invite à l'inviter dans vos locaux, dans vos

structures, à créer un vrai réseau autour du corps social, à en parler, à la montrer... Je vous remercie.

Christian Lujan:

Souhaitons au *Corps social* d'être au maximum en mouvement, et qu'à la fin de notre parcours il y aura quelques invitations au voyage. Merci infiniment pour cette très belle initiative, ce très beau travail, merci.

Philippe Carette :

Oui, il y a peut-être des réactions, mais ce que je voulais dire c'est que c'est aussi la dimension importante, on en parlait un petit peu avant, c'est la dimension culturelle, ou avoir des supports qui peuvent parler un peu de nos difficultés, donc ce qui révèle un petit peu tout cela, est-ce que vous avez des intentions particulières par rapport à la question européenne par exemple avec cette histoire de Corps social ?

Véronique Gorquet :

Des intentions, moi l'intention c'est d'accompagner le *Corps social*, partout où elle sera invitée, y compris dans tous les pays d'Europe, voire Tahiti pourquoi pas, voilà il faut voir en grand parce qu'on est dans un corps social européen.

Philippe Carette:

En tout cas pour le moment elle est en résidence, au CPS Paris.

Véronique Gorguet :

Oui au CPS, voilà à Paris, il y aura une soirée le 28 je crois, j'imagine que tout le monde est invité.

Philippe Carette :

Vous pouvez en parler un peu plus oui, profitez-en!

Véronique Gorguet :

Pour le 28 ce n'est pas encore bien organisé, je crois qu'on va s'en occuper juste en rentrant, mais il y aura une soirée où vous pourrez tous venir voir le Corps social et en parler.

Philippe Carette:

Et il y aura des débats contradictoires...

Véronique Gorguet :

Oui, des rencontres en tout cas autour du Corps social. Et puis peut-être voilà je pourrais vous parler d'autre chose, peut-être d'ateliers, etc.

Philippe Carette :

Est-ce que vous avez des questions ? N'hésitez pas, vous m'arrêter... Oui ?

Marie-Christine Foudral:

Marie-Christine Foudral, directrice générale du SAFED. Alors nous accueillerons bien volontiers le Corps social, il s'agit de connaitre ses mensurations que j'ai oubliées.

Véronique Gorguet :

Alors 2m50 de long à peu près, 2m50 à peu près mais ça dépend, les pattes on peut les replier, et puis 80 cm mais c'est les antennes donc on peut aussi... tout ça est très souple, elle est complétement articulable, elle se démonte en quatre morceaux.

Marie-Christine Foudral:

Elle prend le train?

Véronique Gorguet :

Eventuellement, je ne sais pas trop! En tout cas en voiture ça passe, l'idée c'était aussi de faire un réseau de covoiturage pour elle, parce qu'en fait l'idée c'est que chaque structure qui l'a invitée s'arrange avec la suivante pour partager un peu le voyage, organise le voyage.

Marie-Christine Foudral:

On prend date!

Didier Pons:

Je voulais savoir s'il y avait la possibilité qu'il y ait un bout de corps social parlà, un autre bout, pour montrer peut-être que le corps social est morcelé, brisé, ou en tous les cas que voilà il y a des possibilités de faire des... ça pourrait être intéressant.

Véronique Gorguet :

Alors ce serait un peu douloureux de mettre en scène cette division, cet écartèlement, elle est déjà écartelée, c'est un peu compliqué à imaginer qu'elle soit vraiment disséminée, je ne sais pas...

Philippe Carette:

Vous ne la passeriez pas de dans ce cas-là ? Dans ce cas de figure vous ne la donneriez pas ?

Véronique Gorguet :

Je ne sais pas, il faudrait que je... J'aurais besoin d'un délai de réflexion, de discussion intime avec le Corps social. Ça me parait douloureux à première vue.

Philippe Carette:

D'accord, justement puisqu'on parle un peu de problèmes humains, etc., je crois que ce qui serait intéressant c'est d'avoir là, maintenant le témoignage d'Antoinette Pirrello, parce que vous nous avez envoyé un certain nombre de... Vous nous parliez de l'importance de remettre l'humain au cœur de la société, vous parliez de choses comme ça, et puis aussi de ce qui me parait important ici dans le cadre de cette réunion, et en particulier dans nos préoccupations par rapport à l'Europe, qu'est-ce qui vous parait important de nous signaler, ou en tout cas de la manière dont vous pourriez vous engager avec nous dans ces travaux à venir ?

Intervention d'Antoinette Pirrello, Recherche & Rencontres Grenoble :

Alors d'abord, je suis un peu surprise parce que je n'ai eu aucun retour où l'on m'a confirmé que je devais intervenir, j'ai envoyé une contribution le 16 août et

j'attendais le retour, bon ce n'est pas un souci, bon c'est vrai que cette contribution, comme je suis seulement depuis trois mois directrice du Centre de lutte contre l'isolement et de la prévention du suicide à Grenoble, au départ je ne voulais pas vraiment apporter de contribution puisque j'arrivais, je voulais me donner du temps, et puis après je me suis dit : mais attend, tu es sotte, tu as une équipe qui travaille là depuis 20-30 ans, mets-la au travail et vois avec eux ce qu'ils peuvent donc nous apporter. Donc j'ai eu une psychologue (Mme Brigitte Thibault) qui a eu envie de travailler, de plancher un petit peu sur les questions, et donc je suis surprise parce que je ne pensais pas mais je peux reprendre, déjà parce que j'ai ma note sous les yeux, les trois questions qu'a soulevé cette psychologue et qui ont été partagées avec le reste de l'équipe.

Alors ce qui a été intéressant c'est qu'elle est partie d'une vignette clinique, d'une situation d'un monsieur qu'elle a accompagné, et pour voir, démontrer un petit peu toute la, pas la décadence, mais toute la souffrance à partir de cet homme qui au départ était quelqu'un qui était socialement, qui avait une situation, qui travaillait, marié, qui à la fin se retrouve, puisqu'on parlait... La thématique « individu(s) en crise, société(s) en crise » est venue nous interpeler, puisque nous rencontrons des personnes qui à un moment donné face à des ruptures dans leur vie se retrouvent confrontés à une détresse psychique. Et donc ce que voulait faire ressortir l'équipe c'est de se requestionner pour mettre l'humain au cœur de notre société, et de se redire dans le sens où c'est notre priorité, qu'on se pose la question dans nos institutions : qu'est-ce qu'on fout là, pourquoi on est là ? On est là pour des personnes, pour justement éviter peut-être cet acte quand même qui est dur à entendre, se donner la mort, ça c'est important. Donc c'était une des premières questions, je vais peut-être me limiter aux trois questions qui sont ressorties.

Et puis voilà c'était aussi se dire pourquoi un individu en arrive à un tel épuisement et voire en aller au passage à l'acte ? Ça c'était la deuxième question. Aujourd'hui les professionnels aimeraient trouver un peu plus les réponses. Est-ce que la société est complétement responsable, pas toujours, mais voilà il y a plein de choses à revoir. Et puis, là c'est la troisième question, qui reprend un petit peu ce que vous disiez M. Carette tout à l'heure : faut y aller quoi, il faut un moment se dire est-ce qu'on reste comme ça on travaille et puis il y a ces injonctions, on doit résister à ces injonctions, parfois du financier, ou est-ce qu'on doit y aller, c'est-à-dire même s'il y a des injonctions il faut qu'on montre ce que nous on peut apporter ? Je ne vais pas aller plus loin parce que je n'étais pas suffisamment préparée, mais ce n'est pas grave, ça a été un plaisir pour moi de prendre un petit moment pour m'exprimer.

Par contre, personnellement si je souhaite m'engager, j'aimerais bien qu'on s'appuie surtout, parce que moi je découvre la Fédération, je vois qu'il y a peu de pays représentés, et si je m'engage c'est vraiment avec cette envie qu'il y ait au moins une dizaine de pays représentés, et pourquoi ne pas s'appuyer sur le réseau européen puisque Mireille nous a expliqué avec les députés, elle peut être aussi quelqu'un qui... En se rapprochant de tous les députés européens de tous les pays, chaque député connait, parmi ses députés parlementaires, qui connaissent eux-mêmes des associations dans leur pays, même si c'est deux associations par pays, qu'on puisse avoir, que ça remonte, que nous on puisse avoir au niveau de cette Fédération des associations volontaires, qui ont envie d'y aller dans cette expérience et de voir comment ensemble on peut très vite, en faisant peut-être jouer ce réseau, s'appuyer sur les politiques d'aujourd'hui, avoir des noms d'associations qui rentreraient justement et là il y aura une dynamique. Après la problématique ce sera comment on

communique, la langue et tout ça, parce que bon moi je vois que l'anglais je ne comprends pas beaucoup, mais bon il faut se laisser surprendre.

Mireille Van der Graaf:

Vous avez tout à fait raison, il y a déjà des réseaux en place, on peut les étoffer, on peut étoffer ce réseau-là avec des représentants dans tous les pays dont on n'a pas encore ici, voilà ça fait partie de notre travail quotidien, donc je pense que s'il y a la volonté, le réseau européen il peut être construit assez rapidement comme axe stratégique. Et puis je voulais ajouter que moi ce qui résonne chez moi c'est remettre l'humain au cœur de la société: nous avons accompagné plusieurs projets d'innovations sociales, de laboratoires sociaux, donc je peux vous dire que ça ce sont des questions qui résonnent vraiment aussi au niveau européen, que ce soit Europe aux 14 pays ou que ce soit des fonds européens au niveau local, parce qu'on n'est pas obligé de remettre l'être humain au cœur de l'Europe, ça c'est plutôt quand même en petite communauté, localement. Ça aussi ça peut être financé.

Matthieu Lustman:

Alors vous avez pu identifier un peu vos difficultés, mais comme l'idée c'est de faire un groupe de travail à destination des autres, sur quels thèmes vous auriez envie de travailler ensemble avec les autres partenaires, parce que c'est un peu ça le sens de la FEALIPS, c'est donc de décloisonner, travailler ensemble sur des difficultés, sur nos pratiques, est-ce que vous avez... ou c'est un peu trop tôt pour vous ?

Antoinette Pirrello:

Ah bah c'est sûr que trois mois de... J'arrive, il y a des gros chantiers dans mon association et c'est normal donc je vais vous suivre de façon régulière et dès que je vois que je peux commencer à me libérer un peu pour venir travailler, je suis partante. On m'a juste prévenu de faire attention parce que quand on rentre dans ces réseaux ça prend du temps, voilà, et qu'on doit être tous les directeurs dans ce travail, cet équilibre entre le dedans et le dehors, mais quand on travaille dehors on apporte beaucoup dans le dedans. Donc moi je crois beaucoup, je suis plutôt une femme de réseaux, donc ça m'intéresse. Là où je peux être freinée c'est par ma Présidente qui à un moment donné peut me voir aller un peu trop vers le dehors, donc voilà il faut que je me donne un peu de temps mais je serais partante bien sûr si d'autres pays, qu'on soit plus nombreux, moi je suis partante. C'est vrai que c'est bien cette initiative de mettre en place cette Fédération mais je vois qu'on a besoin d'être aidé là, on a besoin peut-être de cette instance pour nous aider à démarrer et après faire ces séminaires.

Et puis j'en profite puisque là j'ai une petite idée : c'est vrai que notre association Recherche & Rencontres va avoir 50 ans en 2020, et vraiment mon souhait ce serait qu'une prochaine manifestation de FEALIPS puisse avoir lieu à Grenoble pour que vous nous souteniez pour nous permettre d'être encore plus visible localement, pour pouvoir toucher les politiques locaux, pour leur dire voilà, cette association elle est toujours là, et les problèmes sont toujours présents, donc voilà c'est en 2020 que nous aurons 50 ans, alors ce serait peut-être sous une forme de séminaire, peut-être pas des Assises, mais je laisse le Comité organisationnel ou la Fédération y réfléchir, et vous me tiendrez au courant. Je parle avec l'accord de ma Présidente, avec qui j'ai pu échanger sur cette idée qui semble... Elle m'a dit : tâtez le terrain, vous verrez bien.

Matthieu Lustman:

L'idée c'est de venir réfléchir avec nous et de faire partie du Comité, c'est ça l'idée, c'est qu'on réfléchisse ensemble.

Antoinette Pirrello:

Oui c'est sûr que je serais présente.

Philippe Carette:

On va passer sur d'autres aspects, peut-être plus autour des questions de travail de réflexions, de recherches sur des thèmes particuliers. Donc là je vais plutôt voir avec Chloé Boischot, sur les problèmes de radicalité et de suicide, c'est un problème un petit peu âpre et intéressant à réfléchir, qui pose un peu des questions. Donc là c'est appréhender un peu des phénomènes, un peu nouveau, ou en tout cas qui demande à travailler cela un peu ensemble, enfin pas toute seule. Chloé Boischot, c'est Entr'actes. Colombes.

Intervention de Chloé Boischot, Association Entr'actes :

Donc je suis Chloé Boischot, je suis psychologue clinicienne, je travaille à l'Unité de psychothérapie, association Entr'actes, et donc on travaille depuis peu mais assidument sur les questions de radicalité et de suicide. Ce sont des questions qui nous interpellent à un niveau européen, la question du basculement vers les extrêmes violence et suicide, parce que c'est vrai que les mots comptent aussi et je pense que sur cette problématique-là, ce n'est pas toujours évident de savoir quel vocabulaire utiliser et surtout que personne n'utilise vraiment le même d'ailleurs. Mais ce qu'on a aujourd'hui : radicalisation, violence, c'est un phénomène qui est anxiogène, qui est mal défini et dans sa prise en charge en particulier. Alors que c'est une problématique multi-facettes, multiformes, et qui intéresse et interpelle les professionnels de tout bord et de tout pays en fait, au niveau européen mais même au-delà. Parce que beaucoup sont touchés, et puis c'est une préoccupation qui ne date pas d'hier, il y a des rapports qui datent déjà d »'une dizaine d'années sur radicalité, terrorisme, et sur les questions de suicide religieux également. Il y a quand même des choses qui ont été écrites.

Donc moi je suis psychologue au sein d'Entr'actes, on travaille en réseau sur la prévention, l'implantation avec les structures qui nous entourent. On souhaite penser de manière théorico-pratique les questions sociétales qui traversent nos lieux, nos patients, nos collègues. Et l'idée c'est de prendre en compte ce qui génère de la souffrance au sein de la famille et de l'entourage et de développer des pratiques adaptées au mal-être et aux difficultés de notre époque. Et donc sur cette question de l'extrémisme, de basculement vers l'extrémisme violent, il y a un certain nombre d'interrogations pour nous au sein de cette structure, voilà. Ce qu'on peut noter c'est que c'est un objet donc peu maîtrisé, mais qu'un certain nombre de professionnels de terrain sont sollicités pour évaluer les situations, les prévenir et les soutenir. Comment est-ce qu'on peut agir ? Comment on peut agir sans sur-réagir ? Comment on peut sortir de la crispation et de la fixation que représente cette problématique ? Comment est-ce qu'on peut penser cette question entre professionnels de différents secteurs, de différents métiers, de différentes obédiences théoriques et de différentes pratiques ? Comment est-ce qu'on peut parler du bricolage de chacun ? On parlait tout à l'heure de bricolage, ce sont des questions ouvertes comme ça, voilà c'est un terme qui me parle.

Et puis je parle de cela ici parce qu'il ne s'agit pas uniquement pour ces jeunes d'ailleurs et moins jeunes de détruire le monde, ils viennent s'abimer eux-mêmes aussi en basculant dans cette idéologie, ils se tuent avec ces attentats suicides. C'est une violence qui est projetée dans la société dans son ensemble, mais c'est aussi une violence contre soi-même. La conversion, l'acte de mourir questionne. Alors après c'est des questions sur l'ambivalence du suicidaire, alors que les suicidants de Daesh par exemple ne semblent pas dans l'ambivalence, en tout cas c'est ce qu'on percoit comme ça. C'est la guestion du suicide altruiste de Durkheim. On se demande aujourd'hui si on peut parler de suicide altruiste concernant les attentats suicide. C'est la question sur la valorisation, le sentiment d'appartenance de ces jeunes, sur leurs motivations. Il y a un article dans lequel l'un deux disait : « j'étais pressé de sortir de ces tours de quartier alors j'étais parti », alors dans cet exemple on se demande où est l'envie de mourir, est-ce que ce n'est pas plutôt l'envie d'une vie différente ? Estce que rester là, dans cet environnement, ce n'est pas aussi quelque part s'abimer? On parle d'individu(s) en crise, de société(s) en crise, donc je crois que c'est pareil, une thématique qui parle.

Donc voilà, on a réfléchi avec l'équipe à ces questions, on se disait que la question de la mort et du suicide était assez peu abordée par rapport aux problématiques de basculement vers des extrémismes violents. Et qu'on parlait beaucoup de leur dangerosité qui est réelle mais peu finalement du passage à l'acte suicidaire. Voilà. Donc par rapport à ce qu'on fait avec Entr'actes sur ces problématiques, sur cette question, ça a commencé aussi par une supervision d'une équipe de professionnels qui s'interrogeaient sur comment faire face à ces situations de jeunes radicalisés, entre guillemets. Et puis on a été sollicités par la Préfecture des Hautes-Seines pour ouvrir un espace rencontre pour les parents de jeunes en voie de, ou radicalisés. Et finalement on a essayé de construire un cadre de travail en considérant ce qui avait pu être produit, les situations concrètes qui se posaient sur le terrain, en essayant d'approfondir le travail, tout en étant conscient des difficultés et en prenant en compte surtout les différentes demandes qui nous parvenaient, de professionnels en particulier rencontrés. Donc on a, on s'est engagé en fait sur un modèle de recherche-action en deux actes : le premier c'est donc un séminaire qui permet l'intervention de chercheurs et de professionnels, de pouvoir se questionner, apprendre, mettre à l'épreuve des idées, des pratiques, donc une dimension plus théorique, et puis le deuxième axe c'est une intervision qui vise l'accompagnement des professionnels et des équipes confrontés à ces suivis. L'idée c'est de travailler à soutien à ceux qui se trouvent face à ces jeunes, qui sont souvent isolés, donc les jeunes sont peut-être isolés mais les professionnels aussi se trouvent isolés, peu outillés pour penser, pour accompagner et donc de mettre au travail les résonnances qui existent face à ces problématiques. Ça rejoint aussi ce qui se disait tout à l'heure sur l'humanité de ceux qui font de la prévention, parce que sur ces questions-là, voilà il y a certains professionnels qui me font des retours sur les difficultés à penser, à panser avec un A ces personnes qui sont aussi attaquantes, enfin voilà il y a un certain nombre de choses... Donc l'objectif c'est de se regrouper entre professionnels, de trouver de l'espace-temps pour penser, d'essayer de réagir à trop d'enfermement disciplinaire, de pallier au sentiment, qui peut être courant, de là je ne sais pas faire, je ne sais pas comment faire, je suis perdu, et puis de prendre le temps de poser les questions qui ne se posent pas, voilà c'est ce qui résonne avec ce qui se disait tout à l'heure aussi. Voilà, c'est la nécessité de l'interdisciplinarité pour nous, et puis se questionner à un niveau européen et national, donc c'est aussi pour ca qu'on est là. dans cette idée, entre professionnels. Voilà.

Matthieu Lustman:

Je trouve que c'est un très bel exemple de ce qu'on pourrait travailler ensemble parce que c'est vrai qu'on parle beaucoup de l'isolement des personnes suicidantes mais je crois qu'on ne parle pas assez de l'isolement de ceux qui interviennent. Je pense que c'est un thème effectivement sur lequel se réunir ensemble c'est extrêmement important. Et puis le raisonnement pareil sur l'inter- ou la transdisciplinarité, c'est vrai que si on prend Durkheim, moi en tant que sociologue je trouve que le suicide altruiste ça n'apporte pas grand-chose, et qu'on pourrait débattre de ce que le travail avec des sociologues, des anthropologues, pourrait apporter de plus enrichissant que juste une étiquette suicide altruiste qui moi me parait assez vide de sens. C'est un point de départ à la réflexion mais je crois qu'on pourrait effectivement travailler ensemble et aller beaucoup plus loin. Donc effectivement là on a un beau thème de travail à travailler.

Chloé Boischot:

Oui surtout que c'est une question qui était quand même au départ très sociologique, géopolitique, historique, et puis il y a toute la question de la psychiatrisation aussi de cette problématique, la pathologisation, etc. ou pas, est-ce que ça concerne finalement psychiatres? Est-ce que ça concerne même les psychologues? Est-ce que ce n'est pas finalement juste une question de société? Enfin voilà, ça questionne.

Matthieu Lustman:

C'est les mêmes questions qu'on s'est posé à propos du suicide avant de s'apercevoir que finalement ça n'appartient à aucune chapelle, et que c'est notre capacité, alors on n'a pas défini ce qu'est la pluri-, l'inter-, la transdisciplinarité, je reviens un petit point : la pluri- on se réunit ensemble et chacun, chaque discipline apporte son petit avis, et puis chacun repart tout seul, donc voilà c'est intéressant, c'est déjà un point important. L'interdisciplinarité c'est quand je commence déjà à comprendre comment l'autre discipline pense et j'intègre dans ma discipline à moi, comment l'autre discipline pense. Et la transdisciplinarité c'est je casse carrément les frontières. Et je trouve que c'est nettement plus intéressant, je comprends carrément comment l'autre pense, et j'invente presque une nouvelle discipline qui serait comme la psycho-sociologie, l'anthropo-sociologie ou l'histoire-sociologie, et je trouve que c'est intéressant d'aller vers cet, vers le trans-, finalement on dépasse nos frontières et nos chapelles. Et c'est le groupe de travail, ensemble qui nous permet d'y arriver.

Philippe Carette:

Oui, ce qui me parait important c'est que là d'emblée, de fait, ça se pose avec plusieurs, on est confronté à un problème qui nous dépasse un peu les uns, les autres, on voit la détresse des uns et des autres, et donc on essaye de se rassembler autour de ces questions, à plusieurs, et aussi avec des gens... nos voisins quoi. Et là je pense qu'on a des voisins qui peuvent éventuellement dire des choses intéressantes. Enfin en Belgique par exemple...! Bref, est-ce que vous avez des réactions, des choses...? On passe à un autre sujet, mais moi je pensais à l'importance des informations, de la communication, de comment on peut parler de ces affaires, de la nécessité et de la difficulté d'en parler en même temps, donc là pour le coup je crois que j'aurais envie de passer la parole à Renaud de Wouters, du CPS de Bruxelles qui, vous avez pointé

un petit peu ces aspects-là tout à fait important autour de la communication et l'échange d'informations. Je vous laisse la parole.

Intervention de Renaud de Wouters, CPS Bruxelles :

Merci, donc comme il a été dit je m'appelle Renaud de Wouters et je représente ici le Centre de Prévention du Suicide qui est situé ici à Bruxelles, nous sommes un peu les régionaux de l'étape, et qui existe depuis près de 50 ans. Comme son nom le laisse supposer, toutes nos activités tournent autour de la prévention du suicide, et cette prévention nous l'exercons à travers différents types d'activité. Tout d'abord une ligne d'écoute qui est tout à fait anonyme, qui est gratuite et qui est accessible 24h/24, 7 jours/7. Nous exerçons aussi des activités au travers d'un service de sensibilisation et de formation pour les organisations professionnelles ou non. Nous avons un service de postvention qui intervention en cas de passage à l'acte. Un service d'intervention psychologique de crise qui traite les cas de crise suicidaire aigue ou les passages à l'acte, enfin quand il y a eu une tentative de suicide. Nous avons également un service d'accompagnement de deuil pour soutenir les proches et les familles endeuillées par un suicide. Un centre de documentation bien fourni, et nous animons aussi un forum de discussion sur internet. Toutes ces activités en fait se sont développées à partir d'initiatives privées, et certaines d'entre-elles ont été reprises après dans des programmes spécifiques qui sont financés partiellement notamment par les pouvoirs publics.

Dans le cadre de cette réunion aujourd'hui, de ces Assises de la FEALIPS, la proposition qui nous a été faite était de réfléchir et de proposer quelques attentes spécifiques que nous avions à partager, qui pourraient faire écho avec certains d'entre vous. Et nous en avons sélectionné trois parmi celles qui existaient et ce sont des propositions très pratico-pratiques. Donc on a vu tout à l'heure dans la présentation de Fiona Saigre, il y avait un diagramme qui montrait qu'il y avait beaucoup de demandes, beaucoup d'attentes dans tout ce qui était action, ça n'empêche pas qu'on puisse aussi avoir de la réflexion, donc c'est à ce niveau-là que je me situerais.

La première préoccupation concerne justement la situation des différentes lignes d'écoutes qui peuvent exister en Europe et qui fonctionnent de manière différente. On constate qu'il n'y a très peu ou pas du tout de recherches sur leur fonctionnement. Ce serait intéressant de savoir quels sont les types d'écoute qui existent, qui sont les écoutants, quel est leur statut ? S'agit-il de professionnels ou s'agit-il de bénévoles ? Quelle est leur formation et quel est leur encadrement ? Et puis aussi quelles sont les références théoriques qui soutiennent leurs actions ? Et donc la demande ce serait de voir comment on pourrait mettre en commun ces approches. Comment on pourrait structure auprès d'une plateforme, la FEALIPS ou autre, ce qui permettrait d'avoir une meilleure information, d'avoir des relais pour nos utilisateurs et aussi regrouper certains acteurs afin d'échanger, d'évaluer, oui aussi d'évaluer, pour pouvoir adapter les pratiques existantes.

Le deuxième point est assez général et il va dans le même sens, la suggestion ce serait de mettre en commun toutes les informations que nous avons, toutes les études, les statistiques, les articles, les publications qui existent sur le suicide et sur la prévention du suicide, et de voir d'une part comment on pourrait gérer une base de données, mais aussi comment on pourrait l'exploiter de manière judicieuse.

Et le troisième, la troisième proposition, concerne plus spécifiquement l'utilisation des nouvelles technologies qui émerge dans la prévention du suicide. Alors c'est vrai que c'est un phénomène plus récent, mais on a vu émerger ces dernières années certains outils technologiques, et notamment des applications sur smartphone. Alors ce sont soit des développements déjà aboutis, soit il existe d'autres applications en développement. Vous connaissez peut-être en France un projet qui porte le nom de code « Printemps ». Et ce sont des applications qui proposent aux personnes en crise suicidaire différents modules, il peut y avoir des évaluations du niveau de stress, du niveau d'angoisse, du niveau de dépression. Il peut y avoir des conseils qui leur sont donnés, il peut y avoir des adresses même qui leurs sont fournies, ou comment atteindre nos ressources, et la question, enfin la demande c'est de voir comment là aussi on peut partager cette information parce que c'est très difficile de faire la veille de ces initiatives, nous ne sommes pas toujours informés, qu'est-ce qui existe et puis quelle serait l'opportunité ou l'utilité de proposer ces outils à nos usagers. De voir aussi comment éventuellement ce pourrait être opportun pour nous d'intégrer ces outils en y référant par exemple nos coordonnées, notre adresse, notre site, notre forme de discussion.

Et voilà, donc nous pensons que le bon relai c'est justement la FEALIPS qui est l'interlocuteur naturel pour pouvoir fédérer ou gérer ce genre d'initiative, de regroupement, et d'être aussi le relai vers les autorités européennes.

Matthieu Lustman:

Ce que vous dites est très intéressant parce qu'il y a un autre mot qu'on a parlé sans parler, dont on parle tout le temps et dont on n'a jamais le temps de parler, c'est le mot temps justement. Et on l'a bien dit, on n'a pas suffisamment d'énergie, on n'a pas le temps. Et pourtant, en même temps qu'on n'a pas le temps de penser, et en même temps on sent tous le besoin d'avoir du temps pour penser les choses. Et peutêtre qu'une des solutions, autre mot qu'on pourrait déconstruire aussi, une façon peutêtre d'avoir du temps c'est de mutualiser nos temps et de venir gérer ses propres... Et je trouve que ce que vous dites est très important. C'est que finalement c'est le rôle de la FEALIPS, c'est ça, de pouvoir mutualiser nos énergies et de faire toute une série de projets qu'on ne peut pas faire seul et porter par une seule association, comme le projet de réflexion et de recherche sur les écoutes. En sachant qu'à Paris, à l'UNPS, on avait commencé un projet. Il n'a pas pu aboutir, faudrait se demander pourquoi il n'a pas pu aboutir, et on pourrait le reprendre et débattre pour réfléchir à cela. La notion aussi qu'on avait aussi commencé à travailler à Paris, qui n'a pas non plus abouti, c'est qu'effectivement on parlait du fait qu'il y avait une barrière entre chercheurs et acteurs de terrain. Effectivement, et l'acteur de terrain il n'a pas le temps d'aller regarder les X recherches qui sont faites. Et d'avoir une instance qui pourrait synthétiser une petite fiche quoi, un truc à lire de 3, 4, 5, 6 lignes : il y a une recherche, ça, ça c'est intéressant... C'est aussi un travail qu'on pourrait mutualiser. Voilà, et puis troisième point qui était aussi important, je n'ai plus en tête...

Renaud de Wouters:

C'était sur les recherches technologiques.

Matthieu Lustman:

Oui, les recherches technologiques, autre chose, donc au niveau du Comité Ethique et Scientifique de l'UNPS, Union Nation pour la Prévention, à Paris, on a commencé une réflexion autour de cela, et on aimerait bien promouvoir autour du Comité Ethique et Scientifique de l'UNPS un temps de réflexion dans chaque association sur un thème précis. Et donc nous là le thème sur lequel on travaille c'est les nouvelles technologies. Et c'est dans la même logique qu'on voit bien qu'il y a des choses qui sont dans l'air du temps encore une fois et voilà, et donc la FEALIPS pourrait promouvoir, ce qui serait, ce que je trouverais intéressant ce serait peut-être dans un premier temps chacune de nos associations on réfléchisse sur un thème précis, sur le même thème, et que le rôle de la FEALIPS ce serait de faire la synthèse des réflexions et puis qu'après on puisse produire éventuellement une réflexion, voire une recherche et remonter, proposer des projets innovants. Mais encore une fois, projets innovants qui s'incarnent à la fois sur les associations qu'on se pose dans nos associations et qu'on remonte, analyse de nos pratiques et éventuellement des bonnes pratiques.

Christian Lujan:

Je voudrais signaler juste une petite appli qui a été montée par une start up qui a un succès incroyable, ça s'appelle « Petit Bambou », que je teste moi-même depuis plusieurs semaines, et j'ai rarement vu une appli aussi intelligente, subtile, vraiment. Donc, on va poursuivre.

Philippe Carette:

Oui on poursuit, juste comme ça parce que c'est des aspects... Oui ?

Anne-Fleur Perez:

Bonjour excusez-moi, rapidement, Anne-Fleur Perez du Centre Ressource en Prévention du Suicide Rhône-Alpes, c'était juste pour répondre, enfin rebondir un peu à une des axes pratico-pratiques que vous aimeriez travailler ou aborder dans le cadre de la FEALIPS, celui des lignes d'écoute. Nous on a pour projet en Auvergne – Rhône-Alpes pour 2018, avec notre ARS, justement de faire une journée d'échanges de pratiques régionale mais notamment il y aurait des représentants nationaux de lignes françaises d'écoute, donc justement pour mettre à plat toutes ces différentes pratiques, que ce soit de l'écoute entrante, sortante, que ce soit de la pair-aidance, des psychologues, des professionnels de santé formés à l'écoute, etc. Tout ça autour de la prévention du suicide parce qu'en France, je ne connais pas le principe en Belgique, mais il y a très peu d'organisation, il y a énormément de structures d'écoute mais il n'y a pas encore de numéro national, c'est en projet si je ne dis pas de bêtise, et du coup voilà on va faire cette journée sur notre région, mais pourquoi pas puisque c'est un gros boulot pour faire ne serait-ce que des sortes de documents martyrs pour que chacun exprime ce qu'il fait, comment il le fait, ses éventuels projets de recherche, etc. Tout ce qu'on fait, pourquoi pas le partager aussi ou le travailler d'entrée de jeu, même si du coup il y a un intérêt à assez grosse échelle, il y a un intérêt de le partager, on s'en fiche de la propriété telle qu'elle soit à ce niveau-là. Du coup pourquoi pas tout de suite échanger là-dessus dans le cadre de la FEALIPS, pour partager. Merci.

Renaud de Wouters:

Je prends la proposition bien volontiers.

Philippe Carette:

Oui, il y a aussi des choses un peu paradoxales, par exemple on a commencé à travailler en visioconférence, et on s'est aperçu, on pensait que ça allait être simple, mais pas du tout! En fait on a eu plus de problèmes avec les structures hospitalières parce qu'elles sont complétement cernées, tout le monde est complétement angoissé, donc les systèmes d'information sont surveillés, et on n'arrive pas à se connecter. Et on a eu plein de problèmes à ce niveau-là. Alors, je ne dis pas qu'à Tahiti c'était essentiellement le problème mais en tout cas en Suisse, c'était où, il y a eu d'autres structures hospitalières, avec tous les systèmes qui fallait, et finalement on ne pouvait pas se connecter, on n'arrivait pas à être ensemble. C'est juste une, un petit aparté, mais je veux dire ce n'est pas si simple que cela, et là pour le coup, ça vaut le coup de regarder précisément comment sont gérées les affaires. Et pourquoi finalement on se connecte. Je voudrais juste dire vite fait qu'il y a un certain nombre d'associations qui ne sont pas là aujourd'hui et j'ai des... Vivre son deuil, la fédération européenne Vivre son deuil s'excuse mais elle nous a envoyé quelque chose.

Fiona Saigre:

Si si, elle est là.

Philippe Carette:

Ah bon ! Alors je vais vous laisser la parole, je continue, il y a France Dépression qui voulait participer aussi à nos travaux.

Matthieu Lustman:

Mais qui est là, non?

Philippe Carette:

Non c'est France Prévention.

Matthieu Lustman:

Ah France Prévention, excusez-moi.

Philippe Carette:

Non, quand même! Il y avait aussi l'association Christophe qui était intéressée sur la question non pas de la com' mais un peu sur le fait de regarder quels étaient les outils utilisés et l'évaluation des outils utilisés en particulier auprès des jeunes et en particulier dans les interventions au niveau scolaire. Donc je fais un aparté mais de toutes façons vous allez retrouver tout cela dans les actes et sur les clefs vous avez aussi un certain nombre d'informations, je pense que tout le monde a reçu une clef, en tout cas il y a tout cela là-bas, et en sortant prenez tout ça parce que tout est là-bas. Doc, clefs, etc. Donc je vais laisser la parole à Marine Bonfils sur les questions de pratiques communautaires et là pour le coup aussi de...

Matthieu Lustman:

Tu étais sur Vivre son deuil.

Philippe Carette:

Oui pardon, je vous laisse la parole juste après, et je laisse à Marine Bonfils, voilà, pour parler des pratiques communautaires parce que c'est aussi quelque chose d'important, qui nous importe véritablement et qui importe les adhérents de la FEALIPS. Allons-y, et je vous laisse la parole après.

Marine Bonfils:

Juste les pratiques communautaires ?

Philippe Carette:

Non, non.

Marine Bonfils:

Je peux faire les deux en même temps ?

Philippe Carette:

Oui, oui.

Intervention de Marine Bonfils, Association Entr'actes :

Donc bonjour, je suis Marine Bonfils, psychologue clinicienne, psychothérapeute, je travaille en autre avec Chloé Boischot à l'Unité de psychothérapie Entr'actes, donc sur Colombes, en banlieue parisienne, dans les Hauts-de-Seine. Donc je vais intervenir sur deux points, dans le temps imparti normalement, pour parler de deux types d'actions pour lesquelles il me paraissait pertinent de se mettre en lien et d'utiliser les ressources des uns et des autres pour mieux travailler ensemble, voilà, dans l'idée de la journée.

Donc dans un premier temps les interventions communautaires : donc juste pour les décrire un petit peu, Thomas Saïas les décrit suffisamment bien, pour reprendre exactement ce qu'il dit, « elle promeut la justice sociale, se fixe comme objectif l'empowerment des individus et des collectifs, s'appuie sur la collaboration des personnes concernées, adopte une perspective écologique et repose sur la solidarité et le principe de subsidiarité. » Donc ces interventions communautaires en prévention du suicide ont été reconnues comme efficaces dans le premier rapport de l'Observatoire National du Suicide, en novembre 2014. C'était l'état des lieux des perspectives, des connaissances, des recherches. Et ces interventions combinent différents types d'actions en visant à coordonner un grand nombre d'acteurs de divers secteurs, ainsi que de mettre en place des politiques de prévention à différents niveaux, en partant du niveau local. Donc ainsi, comme on a pu le dire dans la définition. on n'a pas que le niveau médical et thérapeutique, et on ne travaille pas qu'avec des professionnels de santé, mais idéalement le secteur social, éducatif, les usagers, l'entourage, les survivants, les établissements d'enseignement, les lieux de travail, les élus locaux, etc.

Donc concrètement, j'ai pu intervenir sur un quartier dit sensible en banlieue parisienne, à Nanterre, dans le 92, à la suite de plusieurs décès par suicide en 2011 et 2012, qui ont affecté notamment les établissements scolaires et la communauté éducative. Des questions et des émotions ont persisté après les dispositions prises au moment de ces événements, et les professionnels se sentaient démunis et peu outillés pour gérer de tels événements s'ils devaient se reproduire. Donc il y a des professionnels locaux en fait qui ont sollicité l'Unité de psychothérapie Entr'actes, et on a construit un programme d'interventions visant à faire participer en réseau les acteurs du quartier, donc les acteurs de première ligne, et en visant différentes actions de prévention du suicide. Donc il y a eu, c'était un programme qu'on peut diviser en cinq temps, avec un temps préalable pour une évaluation collective des difficultés, les

questions et les ressources des acteurs et des structures, un temps de formation, sensibilisation, des professionnels scolaires, sociaux et sanitaire, qu'on a appelé les référents sur le suicide et sa prévention. Un temps d'élaboration d'un protocole et d'un guide, en fait c'est un peu en prévention à l'échelle des structures et du quartier pour prendre en compte des situations avec risque suicidaire, des outils ont été créés. Un temps de restitution avec une information à destination des professionnels et habitants du quartier lors d'une manifestation grand public, une exposition. Et un temps en après-coup avec la constitution d'un comité de suivi. Ce qu'on a pu observer c'est une augmentation de l'assurance et de la capacité à agir des acteurs locaux, une prévention du risque suicidaire active et une postvention du suicide anticipée, un meilleur niveau d'implication et de coopération des ressources locales, donc dans l'optique d'un travail collaboratif sur une question difficile, et trouver des appuis pour ne pas rester seul. Des possibilités dynamiques institutionnelles et interinstitutionnelles.

On parle de cette expérience, et convaincus de sa pertinence on a récidivé l'expérience actuellement à l'échelle d'une ville, donc sur Colombes, avec le soutien de la Fondation de France, on reprend cette expérience. Bon, on se heurte à des manques de moyens bien sûr, à a la difficulté d'inscrire dans le temps de telles interventions sur le long cours, parce que les financements ne sont pas reconduits, parce que les acteurs qui ont été formés changent d'une année civile ou scolaire à une autre, il y a aussi ça, année civile, année scolaire, ça peut être aussi des soucis. Pour pallier à cela, on poursuit notre réflexion, notre mobilisation, nos actions. On est en contact par exemple avec l'UQAM, Université du Québec à Montréal, l'Association francophone de psychologie communautaire, donc présidé par Thomas Saïas qui est lui-même est directeur adjoint aussi du CRISES, donc c'est le Centre de Recherches sur les Innovations Sociales du Québec. On a également le soutien de Janie Houle qui est Docteure en psychologie, québécoise, et qui a beaucoup travaillé autour des interventions et des pratiques communautaires, et qui voilà a avancé sur des travaux de recherches sur ces questions-là.

Ca c'était le premier point, sur le deuxième point c'est plus spécifiquement la recherche, je voulais aborder le travail de l'autopsie psychologique. Donc c'est une technique méconnue en France, discutée, discutable pour certains, trop peu utilisée. L'Inserm avait souligné en 2005, dans le cadre de leur programme de prévention, il y a certains pays comme la Finlande ou le Canada par exemple, qui ont intégré la méthode de l'autopsie psychologique pour mettre en lumière des facteurs de risque susceptibles de conduire à l'acte suicidaire, et cette technique, qu'on pourrait décrire brièvement, elle se fonde principalement sur le recueil minutieux d'informations dans l'entourage du défunt, à l'occasion d'entretiens. L'objectif de l'autopsie psychologique et de comprendre les circonstances et l'état d'esprit de la victime au moment de son acte, afin d'obtenir des données généralisables, dans une optique de prévention. La France, la mise en œuvre donc de cette méthode est à l'heure actuelle très informelle et se restreint à de rares tentatives à l'échelle locale. C'est presque confidentiel, c'est ce qu'on peut lire parfois dans des articles, entre autres du fait de la réticence en France à interroger les personnes en deuil. Pourtant cette méthode elle a permis d'identifier et d'affiner un certain nombre de facteurs de risque du comportement suicidaire, et donc de contribuer à sa prévention. De nombreux de travaux montrent que c'est une méthode très appropriée pour comprendre les comportements antérieurs aux passages à l'acte, en retraçant les trajectoires de vie du défunt, leur parcours de soins, leur profil psychologique, etc.

J'ai moi-même été formée en fait par une collègue québécoise, et j'ai participé à deux recherches cliniques coordonnées par l'Inserm de Bordeaux, avec entre autres l'épidémiologiste Gaëlle Encrenaz. Ces études ont utilisé l'autopsie psychologique comme outil de connaissance et de prévention. Et j'espère que vous avez peut-être entendu parler d'une des études en prévention du suicide, dans la Police Nationale, qui a donné lieu à des recommandations pour prévenir le risque suicidaire des policiers en France. L'étude elle avait été présentée à IASP à Pékin en 2011 et au GEPS à Lyon aussi en 2013. C'était un travail mené en 2009-2010 auprès de l'entourage personnel et professionnel de 45 suicidés, policiers suicidés, qui a permis d'appréhender tant des facteurs personnels que professionnels, tant individuels que professionnels, et proposer des stratégies pour le dépistage, la prévention et la prise en charge et aussi de discuter des limites de la recherche bien sûr.

A ma connaissance on est que trois à avoir été formé en France, enfin sur le territoire français en tout cas, il n'y a pas de financement, Gaëlle Encrenaz ne travaille plus sur ce sujet-là, pourtant cette méthode elle permet de travailler avec l'entourage, avec les survivants dont on parlait tout à l'heure, le milieu professionnel, les corps de métier spécifiques à risque, d'aborder la souffrance au travail, enfin voilà autant de thèmes et de domaines qui préoccupent aujourd'hui. Pour conclure brièvement, l'idée que ce soit porteur c'est peut-être un peu généraliste, mais sur un meilleur soutien des financeurs, bien sûr, l'idée peut-être de l'existant, partager avec d'autres ce qui fonctionne, mettre en lumière et en commun, échanger sur des expériences similaires, et ça au-delà des frontières. Voilà.

Philippe Carette:

Merci. Vivre son deuil ? Alors l'importance de la gratuité, de la prise en compte de la vulnérabilité, des choses de ce type, la finesse des interventions.

Intervention de Catherine Pernet, Fédération Européenne Vivre son deuil :

Oui, alors moi je suis la coordinatrice depuis mars 2017 de la Fédération Européenne Vivre son deuil, qui comporte 14 associations régionales, la Belgique et la Suisse qui sont adhérentes à cette Fédération, qui existe depuis 2001, à l'initiative de Michel Hanus, et je suis la présidente de Vivre son deuil Picardie, depuis 1999. Donc c'est dans les missions de l'association Vivre son deuil, de chaque Vivre son deuil, qui respecte des chartes et des valeurs communes, c'est d'accompagner des personnes endeuillées, quelques soient les conditions du décès de la personne, quelques soient l'âge du défunt ou des personnes qui nous contactent, il y a des enfants très jeunes qui sont accompagnés par leurs parents, et quelques soient l'antériorité, on peut recevoir des personnes qui sont endeuillées depuis 30 ans et qui nous sollicitent. Donc bien sûr, dans les personnes qui nous sollicitent, une grande partie des endeuillés qui nous sollicitent, c'est des décès par suicide. On se rend bien compte maintenant que les décès qui sont envisagés par exemple dans le cadre des soins palliatifs, ces gens-là on ne les voit beaucoup moins, et on voit que des situations dramatiques, dont le suicide et d'autres, tout ce qui est assassinat, toutes ces questions-là aussi. J'ai un portable avec un numéro afin de faire fonctionner la fédération, c'est moi qui ai un téléphone portable, je n'en reviens pas du nombre de personnes qui m'ont au téléphone, et j'ai conscience des demandes et ça fait émerger les difficultés de nos pratiques au quotidien.

Et donc pour nous nos difficultés c'est le maillage, c'est ce que j'ai appelé le maillage et la territorialité, sur le territoire, c'est-à-dire qu'il y a des inégalités sur le territoire. Alors il se trouve que je suis travailleur social, je suis assistante de service social, alors j'ai une pratique du territoire, que je connais bien, et je connais les institutions, je connais les institutions par rapport à l'âge du public, donc j'arrive au téléphone presque dans toutes les situations à trouver une personne ou un lieu d'accueil pour des personnes qui sont endeuillées, parce que nous on est dans la postvention. Par contre on a un souci, on sait très bien qu'il y a une contagiosité dans le suicide, et du coup on revient dans la prévention : quand on reçoit quelqu'un qui a perdu un proche par suicide, ça peut donner l'idée, et on sait aussi notamment chez les jeunes que ça peut envisager une idée suicidaire chez ce jeune-là. Donc on est dans les deux préventions et donc on travaille avec, nous on a la chance d'avoir une Maison Des Adolescents à Amiens, parce que moi je parle par rapport à mon territoire, donc des jeunes je peux faire un partenariat et on travaille en partenariat avec cette Maison Des Ados, donc par rapport au public que l'on reçoit, mais c'est toujours pour trouver la solution la plus adaptée. Mais moi j'ai bien remarqué là depuis que je travaille pour la Fédération, ce problème de territorialité et de maillage.

Et ce qui découle de cela aussi c'est le problème de la compétence des personnes. J'ai été sollicitée par une famille, ce n'était pas une question de suicide, mais la famille m'appelle et me demande si dans tel coin il y a une association ou quelqu'un qui pourrait prendre en charge cette personne, et elle me donne le nom d'une association. Je lui dis je ne connais pas, je ne sais pas, vous savez des fois il faut y aller sur des œufs, faut se méfier. Et donc en fait cette personne, et je demande aux personnes quand elles y vont après de me faire un petit, de me renvoyer quelque chose, et là cette dame a renvoyé un mot en me disant : ça a plu beaucoup à ma maman, c'est hyper catholique, elle va régulièrement à des séances où on lit des textes et elle a trouvé plein de copines. Alors moi je me dis, finalement, je ne l'aurais pas mise dans ma tablette, mais maintenant j'ai photocopié le mail, j'ai gardé et je pense qu'effectivement dans le maillage, cette association fera partie des personnes ressources, pour un public en les prévenant. Mais donc du coup, mon problème actuellement c'est un peu de repérer les compétences de chacun, mais après aussi de savoir si les gens sont compétents ou pas. C'est vrai qu'à Vivre son deuil, du fait du Professeur Hanus, on a quand même rigueur par rapport aux professionnels ou les gens qui interviennent auprès des personnes endeuillées, donc c'est toujours difficile d'envoyer chez des gens qu'on ne connait pas bien. Et on est quand même, ce qu'on observe aussi dans nos difficultés, des situations éminemment dramatiques, et on sait que le suicide c'est dans les deuils les plus compliqués.

Et puis ce qui ressort, comme tout le monde, des difficultés financières qui sont inhérentes à nos associations régionales, j'allais dire notre fédération pour l'instant elle est un peu épargnée parce qu'on a la chance d'avoir la DGS qui nous soutient financièrement mais je vais dire, les associations locales elles rament vraiment. Donc nous on a aussi l'attention qu'on porte à la formation des personnes, et ce qu'on a repéré aussi dans les difficultés : la saisonnalité. Cet été, pas mal de personnes ont appelé en disant : le CMP il est fermé, tout est fermé, je vais vers qui ? Alors je ne m'attendais pas à être si sollicitée cet été. Et je pense aussi que l'été, les gens partent beaucoup en vacances, les autres ils vont beaucoup plus mal, il y a plus de drames l'été, enfin moi je l'ai vu, mais nous quand on intervient les gens sont morts, on intervient systématiquement après, les familles elles nous appellent parce qu'il y a eu un décès.

Et je voudrais dire avant de terminer une petite chose, c'est qu'on s'est rendu compte, on parlait des outils de com': nous on a une plaquette qu'on a faite pour Vivre son deuil Picardie. Sur cette plaquette il y a des informations, il y a ce qu'on propose, il y a des personnes que je rencontre qui m'ont dit : vous savez, j'ai la plaquette, je ne vous ai pas appelé, mais le fait d'avoir une plaquette, je sais que si un jour je vais encore plus mal que maintenant, je pourrais vous appeler. Alors moi je me dis des fois, c'est la Caisse d'épargne, la Fondation Caisse d'épargne qui a financé notre plaquette, une plaquette toute bête que les gens ont peut aider, et il y a une ado qu'on a suivi après le décès de son papa, elle me piquait les cartes qu'elle mettait dans la poche kangourou de son sweat, je lui dis : mais prends-en, elle me dit : c'est pour donner à mon collège parce que depuis que j'ai perdu mon papa, je sais que d'autres enfants, d'autres jeunes ont perdu leur papa et je les donne les cartes. Donc je lui ai dit : tu les prends et tu peux en prendre tant que tu veux. Donc je pense que l'outil de com', nous on s'en rend compte les outils de com' c'est vraiment important et ca peut aider comme une ligne téléphonique, comme... voilà. Et on a un forum, on a un site internet, on a énormément de messages, voilà. Voilà ce que je voulais vous dire. Donc on attend...

Alors il faut que je vois avec mon Conseil d'Administration, c'est probablement la question du réseau et de pouvoir proposer, parce que nous on arrive après, en postvention, proposer aux gens qui nous appellent de partout, même de l'Europe, parce qu'alors jusqu'à présent les gens parlaient tous en français au téléphone, mais les gens qui nous sollicitent, même en Belgique j'arrive à trouver des options pour orienter les personnes parce qu'on a un réseau, mais ce serait bien si on pouvait le formaliser encore plus.

Matthieu Lustman:

Il y a un autre groupe de travail qui pourrait être faire effectivement, il y a plein d'idées donc il faudra qu'on sélectionne, l'idée d'un annuaire effectivement, on parlait de l'isolement des acteurs, et effectivement on a besoin d'orienter, on n'a pas tous les idées, donc ne serait-ce que construire l'annuaire et que ce soit un annuaire utile, et comment on le fait sans que ce soit un boulot qui soit trop... mutualiser, chose très importante. Et puis ce que disait aussi Marine tout à l'heure, je voulais souligner, une bonne question sur laquelle on pourrait travailler : pourquoi quelque chose qui parait une bonne idée sur le plan intellectuel, une recherche comme les autopsies psychologiques, pourquoi ça ne marche pas sur le terrain, on revient à la notion de résistance, ce serait aussi un thème aussi intéressant...

Catherine Pernet:

Alors une initiative, parce que vous parliez de drames qui peuvent arriver dans des institutions, ou voilà quelques soient les lieux, nous avons la secrétaire de la Fédération, Françoise Mohaër, elle a écrit un livre qui a été financé, qui s'appelle Paroles de professionnels pour accompagner le deuil. Personne en situation de handicap: on ne parle pas tellement de ce type de public-là, et donc elle a écrit un ouvrage pour les ESMS, donc les Etablissements et Services Médico-sociaux, et pour les professionnels, et pour les personnes avec des ateliers qui ont été ouverts avec ce public-là autour de la question de la mort, et des photos qui sont faites d'ailleurs de des travailleurs en ESAT et du public handicapé qui a participé à l'ouvrage. Et donc dans cet ouvrage-là il y a des moyens qui sont donnés aux équipes quand il arrive un drame pour avoir aussi des façons de fonctionner, même si c'est des réflexes, mais au moins quand on est pris au dépourvu, il y a des protocoles dedans. Dans un

établissement il y a une personne qui se suicide, qui meurt : comment on fait, qu'est-ce qu'on fait ?

Philippe Carette:

Tous ces documents laissez-les nous ou donnez-les nous sur une clef, qu'on puisse le remettre sur les actes. Les actes vous aurez tout ce qui a été dit, ce sera réécrit, etc. Vous soulevez une question qui, moi je voudrais juste faire un tout petit aparté, une question très importante qui traverse toutes les associations, c'est la question du recrutement des bénévoles. Et là, je pense que vraiment il y a une question, au-delà simplement, ce n'est pas une anecdote, c'est qu'il y a a priori beaucoup de gens qui viennent, il y en a très peu qui sont retenus, et en même temps il y a pour certains un déficit des gens qui peuvent être là, aidants, avec une certaine démarche, une certaine qualité, etc. Vous dites toutes ça, toutes les associations, je crois que là c'est vraiment une question intéressante, qui est absolument à reprendre.

Bien, autre chose, et là pour... je vais presser un peu le pas, l'importance aussi des questions de coordination, l'importance de la question de la coordination, ça ne s'invente pas, ça se... Ce n'est pas simplement du secrétariat, ou ce n'est pas simplement au travailleur social, ce n'est pas eux de faire ça, c'est la manière dont on peut gérer de façon très différente des points de vue, des acteurs, des bénévoles, etc. qui font des choses à leur niveau avec leurs références et leurs compétences, et pour pouvoir être en lien, là il y a quelque chose d'important. Alors, ça c'est... là il va y avoir deux-trois témoignages un peu là-dessus, mais je vais demander déjà par exemple à Vincent Lapierre de parler un peu de cette affaire, en particulier par rapport aux personnes, plus en direction des personnes âgées, mais vraiment d'aborder la question des structures intermédiaires, collaboratives et qui appellent à des pratiques un peu particulières.

Intervention de Vincent Lapierre, CPS Paris :

Effectivement. Donc, je suis toujours Vincent Lapierre, je travaille au CPS, donc le Centre de Prévention du Suicide de Paris, je ne suis pas sûr qu'on a présenté le CPS depuis le début, je vais être très bref. C'est un CMP, donc un Centre Médico-Psychologique, essentiellement des consultations psychologiques ou psychiatriques, associatif donc PSPH, c'est-à-dire Privé Participant au Service Hospitalier, financé par l'Agence Régionale de Santé, pour le financement en CMP, mais pour tout le reste en revanche, nous sommes amenés à nous débrouiller. Donc moi ça fait quelques années que j'y travaille, et je venais quand j'ai commencé à travailler au CPS, d'une unité du sujet âgé, qui était à l'époque un peu expérimentale, et quand j'ai rencontré Philippe Carette, je souhait commun que nous avions était de réfléchir à comment lutter efficacement on va dire contre le suicide des plus âgés, puisque comme vous le savez peut-être ils représentent les plus de 60 ans, un tiers des suicides tous les ans, alors qu'ils sont loin de représenter un tiers des efforts de prévention.

Ça va quand même mieux qu'il y a une dizaine d'année mais c'est vrai qu'entretemps on a vraiment dû, bah parfois je dirais, vendre le sujet. Et c'est là que le mot vendre il n'est pas anecdotique, lui aussi, on parlait tout à l'heure des termes, de comment on les utilise, il y a une forme de marketing en vérité derrière le secret du montage d'un projet en santé et c'est particulièrement vrai en santé mentale à mon sens. Donc nous autre et alors j'ai employé le terme de structures intermédiaires, je vais peut-être tâcher de le définir un petit peu, c'est vrai que nous autres dans les structures intermédiaires je pense qu'on est le plus à même de jouer de ce marketinglà. Alors je dis marketing, vous entendez ce n'est pas... on va dire ce n'est pas ma came, au départ ce n'est pas du tout ce que j'aime faire, parce que sinon j'aurais choisi de faire ça comme métier. En revanche je l'assume pleinement puisqu'effectivement, on disait tout à l'heure on a affaire à une complexité au quotidien, et qu'il va de toutes façons nous être impossible d'en rendre compte aux personnes à qui on va demander de nous soutenir pour continuer à faire cette clinique. Donc il y a un deuil à faire dès le départ et en revanche il y a quelque chose à donner en échange de la possibilité qu'on nous donner à travailler. Vous me suivez jusque-là?

Donc si je parle de l'importance des structures intermédiaires c'est qu'à mon sens elles sont peu valorisées, en tout cas elles sont peu mises en avant, sauf effectivement dans notre petit monde à nous. Moi j'entendais tout à l'heure les noms on les connait, les noms des associations, les noms des intervenants, les noms des chercheurs. Moi je ne dis pas que je savais déjà tout ce que vous avez dit, mais globalement je n'ai pas été très surpris, et je pense que vous n'êtes pas non plus vous autres surpris par ce que je suis en train de vous dire. Le risque c'est effectivement que dans ce fonctionnement-là, on ait parfois du mal, alors pas forcément à être innovant, parce que ça je crois qu'on l'ait tout le temps, mais en tout cas, à intégrer de nouvelles choses, ou parfois à se bousculer un petit peu. Même si, et là encore je maintiens, la notion d'intermédiaire c'est justement celui qui va venir bousculer quelque chose. En santé mentale, et ce terme-là je ne l'utilise pas à la légère, même si on pourrait en discuter longtemps, les structures intermédiaires sont souvent des associations, ont souvent un pôle de consultation, souvent ce pôle de consultation il est psychologique ou psychothérapeutique. En France en tout cas c'est le cas, je ne suis pas certain qu'ils soient pareils partout. Mais chez nous ça s'est développé comme ça parce que la sectorisation de la psychiatrie française faisait qu'il existait déjà des structures susceptibles de recevoir les personnes, et d'accompagner les soins, tout du long, y compris pendant un moment de crise. Néanmoins, il y a toujours de l'espace pour les gens qui ne rentreraient pas dans des cases, des gens qui vivraient trop mal une hospitalisation, ou l'entourage refuse de les amener vers des soins tels guels. La structure intermédiaire elle est justement un intermédiaire parfois entre une situation tout à fait inextricable, et ce qu'on va appeler les soins classiques. Ce qui laisse entendre, j'insiste, que la structure intermédiaire ne fait pas de soin classique. Vous vovez, il v a tout cela.

Donc si j'insistais tout à l'heure sur le fait que je n'allais pas vous surprendre en disant ça c'est que c'est assez classique et pourtant nous ça ne nous surprend pas. Et comment ça s'explique ça ? Je crois que ça s'explique dans le sens où nous autres savons l'importance de ces structures-là, parce que pour la plupart en fait vous appartenez à des structures de ce genre. Mais que nos collègues, pas nécessairement. Et qu'un gros travail qu'on a eu à faire quand on a voulu en fait amener notamment la psychiatrie parisienne à s'intéresser au suicide des personnes âgées, ça a été justement de les bousculer là-dedans. De dire à nos collègues psychiatres que les personnes âgées ce n'est pas juste des Alzheimer, ou une petite mamie qui est déprimée parce qu'elle a un peu mal au dos, non c'est plus complexe que ça. Et qu'en vérité justement, ceux qui souffraient vraiment ils ne les voyaient pas, que c'était d'autres qui allaient les trouver. Et c'est autres il a fallu aussi aller les chercher et leur dire qu'on était une structure de santé mentale mais qu'on parlait leur langue, qu'ils pouvaient venir nous dire quand il y avait quelque qui n'allait pas et qu'on entendrait de quoi ils nous parlaient, sans forcément leur dire : écoutez, envoyez le aux urgences, on verra après. Donc, il y a tout cela. L'intermédiaire c'est quelque

chose qui précisément a vocation à répondre à tout mais ne peut répondre à rien. Je le définirais comme ça : ne peut répondre à rien en soit. Nous, seul, la plupart du temps on ne peut pas grand-chose. En revanche, effectivement, on peut amener les gens vers les soins dont ils ont besoin, qu'autrement ils ne trouveraient pas.

Philippe Carette:

Ok, merci. Oui, Didier? Vite parce qu'il faut qu'on continue à construire...

Didier Pons:

Dans les structures intermédiaires tu conçois aussi la visite à domicile ? Par exemple, je pensais quand tu intervenais, sur les gens qui se radicalisent et qui ne sont pas forcément, qui ne sont pas là pour se montrer, qui viennent pour le passage à l'acte final si je puis dire, alors que si tu fais en amont des visites à domicile, ou en tout cas une approche qui est en dehors des structures, ça pourrait peut-être aider.

Vincent Lapierre:

Merci de ta question. Effectivement le travail au domicile, bien entendu moi ça me semble essentiel. Et alors, que ce soit, tu parles là de radicalisation, moi j'étais partis au départ sur le suicide, la prévention du suicide des personnes âgées. Il est évident que la possibilité de se rendre au domicile en appui d'un travailleur social, mais dans quelque chose qui n'est pas médical, était essentielle. Et je pense d'ailleurs que voilà dans le cadre d'une question autour de la radicalisation, mais en tout cas comment se passe les choses dans une famille, ça peut être intéressant aussi. C'est-à-dire on va désocialiser un petit peu la visite sociale et puis on va démédicaliser le soin psy, toujours là-dessus qu'on est.

Philippe Carette:

Ok. Autre aspect un peu des coordinations, des choses comme ça, alors là on peut peut-être, en insistant bien plus sur la question de la difficulté de gérer, etc. C'est-à-dire que là je pense à Jean-Yves Tromeur, sur les questions de la mise en place d'une coordination régionale, en particulier sur la prévention du suicide, c'est-à-dire c'est plus les difficultés que la structure par elle-même de manière à avancer un peu, ce serait intéressant d'avoir un peu le point de vue et la façon dont ça peut un peu se travailler éventuellement en confrontation avec d'autres coordinations régionales ou de régions européennes. Jean-Yves Tromeur, directeur d'Entr'actes.

Intervention de Jean-Yves Tromeur, Association Entr'actes:

Merci pour la question. Je ne sais pas très bien comment je peux répondre à ça en fait. Je vais peut-être situer quand même rapidement le projet, donc c'est un projet initialement qui est porté par l'UNPS, qui est l'Union Nationale pour la Prévention du Suicide, et qui vise la mise en place d'une coordination régionale Île-de-France en prévention du suicide. Et c'est un projet inscrit dans un projet plus large de l'UNPS, qui est « Territoire et prévention du suicide » initié en 2011. Il s'agit de réaliser un repérage des acteurs agissant en prévention du suicide ou après passage à l'acte, et d'aller à la rencontre des acteurs, en organisant des rencontres qui sont un peu comme celle qui se passe aujourd'hui, c'est-à-dire des acteurs d'un territoire sont invités à se présenter, faire part de ce qu'ils font, de leurs travaux, de leurs réalisations, de leurs difficultés, de leurs attentes, de leurs besoins.

Et donc nous travaillons depuis 2014 sur ce projet à l'échelle de la région lle de France. Il prend un peu de temps quand même parce que c'est assez mobilisateur en énergie, en recherches d'interlocuteurs. Ce sont 8 rencontres départementales à organiser, l'Île-de-France c'est 8 départements. Chaque rencontre est organisée avec un acteur implanté sur le département qui va mobiliser son réseau, trouver ou mettre à disposition une salle, participer à la tenue de la rencontre et nous l'accompagnant en mobilisant aussi notre réseau. Donc le programme c'est 8 rencontres, nous en avons réalisé 6, donc il nous en reste 2. Pour ces rencontres, des outils ont été construits : un guide méthodologique, de façon à avoir une unité pour chacune de ces rencontres départementales ; des modèles de courrier ; un canevas pour le déroulement de ces rencontres. Il y a une petite équipe qui s'est constituée, donc Fiona en fait partie, Philippe Carette aussi, donc on commence en fait à avoir une certaine habitude. Cette équipe est issue du Comité de pilotage mis en place pour ce projet.

Les rencontres qui ont été faites ont rassemblé disons une cinquantaine de personnes, entre 15 et 20 structures. Chacun a pu faire part de son travail, de qui il était, des questions, des attentes, des besoins. Et puis une réflexion sur la mise en place d'un réseau et son opportunité a été amorcée. Le projet initial a été pensé à l'échelle régionale, et nous nous sommes rendu compte que des réseaux locaux ou départementaux existent. Donc il faut voir quelle est l'échelle, ou quelles sont les niveaux d'échelles de réseau qui peuvent être intéressants pour avancer. Donc à la fois être suffisamment en complémentarité, que chacun soit suffisamment outillé, puisse trouver des ressources, des relais. Et puis quand même que ce soit suffisamment en proximité avec les publics, avec les acteurs de premières lignes. Ces rencontres départementales ont fait l'objet de compte-rendu. Un travail de synthèses de ces rencontres départementales a été réalisé. Donc il y a des constantes qui se dégagent sur ce que les uns et les autres font, sur les difficultés, sur les attentes, sur les besoins. Au-delà d'une préoccupation sur le suicide partagée par l'ensemble des acteurs qui sont venus, et il y avait des attentes très fortes de partenariat, qui se déclinaient en réseau, formation, prévention, via les décideurs.

C'est un travail sur lequel on s'est engagé parce que les partenariats et le fait de travailler ensemble, de manière plurielle, pluridisciplinaire, nous parait indispensable sur cette thématique. Et on l'expérimente aussi dans notre pratique par rapport à des actions qu'on a pu mettre en place. Par exemple, on a pu se rapprocher du Centre de Prévention du Suicide de Bruxelles pour utiliser leur exposition des BD *Vivre*, et puis aussi en Suisse et d'autres acteurs sur d'autres départements. Les principales questions qui se posent par rapport à ce travail de réseau. Donc, quels sont les niveaux d'échelle qui sont opportuns : le réseau régional est en adéquation avec les instances régionales, les ARS, les régions et, d'autres acteurs, mais il est trop éloigné des publics ? En quoi le réseau régional est-il important, utile, par rapport à des réseaux qui sont plus locaux et par rapport à des réseaux aussi qui sont nationaux.

Et par rapport à des choses qui ont été dites su cette journée, c'est-à-dire comment est-ce que le réseau FEALIPS va pouvoir s'articuler avec des réseaux nationaux ou avec des réseaux régionaux. Ce qui se pose à nous c'est en quoi on peut être utile aux acteurs qui viennent sur ces réunions, en quoi on peut les aider à avancer? Le niveau d'échelle, la nécessité de moyens. Par exemple, sur la Bretagne il y a 12 réseaux ou méta-réseaux qui fonctionnent : chaque réseau, c'est un tiers temps soit quatre professionnels à plein temps. La nécessaire anticipation de l'après, c'est-à-dire qu'on se rend compte que quand on met en place une action, à un moment il faut penser à la suite : ces rencontres départementales suscitent des attentes, des envies, et comment est-ce qu'on peut anticiper ou être à la hauteur des portes qu'on

ouvre ? Et puis, j'en ai peu parlé mais il y a l'intérêt d'un comité de pilotage pluriel pour mener cette action : on se retrouve à 6-8 acteurs d'horizon divers, ça crée des synergies et je pense que c'est important.

Philippe Carette:

Ok, autre aspect parce qu'on est tenu par le temps, et en plus il faut que ça ferme à une heure bien précise, donc je vais me pencher sur un autre aspect qui me parait important, qui est tout à fait différent, qui est porté par je pense un plaidoyer un peu fort sur la question de l'urgence, c'est-à-dire qu'il y a la prévention, là où on peut prendre le temps, etc. Et puis il y a la question de l'urgence, il y a la question de l'intervention immédiate dans une situation très critique, et par les premières lignes. Là je pense qu'on va laisser la parole à Jean-Charles Mandart sur ces questions-là, parce que c'est aussi des questions qui nous important.

Intervention de Jean-Charles Mandart, Association Hospitalière de Bretagne :

Oui bonjour, Jean-Charles Mandart, je suis psychologue, donc je travaille à l'Association Hospitalière de Bretagne, j'interviens dans l'Unité Médico Psychologique, donc au niveau des urgences, au Centre Hospitalier Centre Bretagne. Je travaille également depuis le premier plan, 1996-2000 en prévention du suicide, donc je suis formateur au repérage et à l'évaluation de la crise suicidaire également depuis le début du printemps, le nouveau programme sur le désamorçage de la crise suicidaire. Avec les différentes actions qui ont pu être mené au niveau de la région Bretagne, on a bénéficié quand même d'un beau soutien à la fois de la région donc à l'époque de la DRASS et puis maintenant de l'ARS. Donc moi je n'ai pas d'argent à demander parce que j'en ai toujours eu plus que ce qu'on a pu solliciter pour mettre en place nos actions, donc ça c'est déjà un gros avantage.

Deuxième aspect: je suis sapeur-pompier, donc dans ce cadre-là j'ai une double casquette, c'est-à-dire que je fais du secours à personne comme n'importe quel pompier, donc je suis amené à intervenir dans le cadre du secours à personne sur les risques de passage à l'acte imminent, sur les tentatives de suicide, et sur les suicides. Et puis deuxième aspect de ma fonction de pompier, donc en tant qu'officier expert, là je suis amené à être vigilant par rapport à la fragilité des sapeurs-pompiers euxmêmes, mais aussi à les former : comment prendre en charge, c'est-à-dire qu'on a des fiches bilans, alors moi j'aimerais, ce que je souhaiterais, ce qu'on a mis en place au niveau des pompiers du Morbihan et plus particulièrement du groupement où je suis rattaché, c'est des espèces, enfin pas des espèces, des fiches bilan, comme on a des fiches bilans pour les détresses respiratoires, pour les détresses circulatoires, les détresses neurologiques, là on a des fiches bilans pour les détresses psychologiques. C'est-à-dire comment prendre en charge au mieux une personne qui risque de passer à l'acte ? Alors détresse psychologique, j'entends aussi les traumas psychologiques, etc. Mais ce n'est pas le thème du jour. Et donc on s'aperçoit qu'en parlant, parce qu'au départ il y avait beaucoup de réticence il y a quelques années, mais en parlant leur langage, parce que j'interviens aussi auprès de la gendarmerie, la police, etc., les différents corps d'armée, parce que je suis aussi membre de l'association de psychologie des sapeurs-pompiers et sécurité civile, donc ce qui nous permet aussi de coordonner et réfléchir à un niveau européen sur des actions à mener et d'avoir aussi un référentiel commun en tant que secouriste. On parle tous le même langage, c'est important, parce qu'on est quand même dans des actions d'urgence.

Donc voilà, donc moi ce que je voulais faire remonter c'est cinq points, je vais essayer d'être concis, j'ai promis que je ferais un effort. Donc c'est... bon il y a quand même une nécessité à renforcer l'orientation et l'accompagnement des personnes qui sont touchées par le suicide d'un proche. Alors quand je dis le suicide d'un proche, on imagine facilement au niveau familial, alors on découvre son conjoint, on découvre un de ses enfants, on découvre un de ses parents, qui est passé à l'acte. Je peux vous dire aussi que sur le terrain il y a quand même des passages à l'acte qui sont insupportables. Un suicide, une tentative de suicide par arme à feu, ce n'est pas toujours simple à voir. Et la personne qui va découvrir ça, il faut essayer de se représenter, enfin l'impact que ça peut avoir sur le moment, mais aussi par la suite. Et là on avait quand même une grosse carence parce que quand on intervenait, enfin c'est pareil pour le SMUR, quand on intervient, on intervient pour les urgences vitales. pas pour les urgences psychologiques. Donc à partir du moment où même si on a choqué, etc. à partir du moment où le médecin du SMUR, ou le médecin qui est appelé, estime que la personne est décédée, tout le monde plie ses gaules, et tout le monde s'en va. Et il n'y a pas forcément grand-chose qui est mis en place après pour accompagner : on va appeler les forces de l'ordre, on va appeler les élus, je vais aussi en parler tout à l'heure, c'est-à-dire qu'on se retrouve avec des personnes, les élus, qui sont relativement démunis dans ce genre de situation. Donc c'est pour ça aussi qu'au niveau de la région Bretagne on a mis en place des formations au niveau... enfin type formation Sentinelle, c'est-à-dire qu'on n'est pas sur un gros format de deux, trois jours, avec des prises en charge, entretiens, etc., mais on donne un peu les éléments, les bases, les idées reçues, les grands principes pour pouvoir aider au mieux les personnes qui sont confrontées, qui sont confrontées en tant qu'élu, en tant que représentant d'associations, etc.

L'accompagnement donc aussi il peut se faire, j'entendais tout à l'heure parler d'un collège, bon c'est vrai que le collège s'il y a une tentative de suicide ou un suicide dans un collège, c'est une vraie poudrière si on ne fait rien on risque d'avoir quand même avec l'effet Werther, on risque d'avoir quand même un effet de contagion qui est important. C'est aussi pouvoir intervenir dans les usines, moi ça m'arrive deux, trois fois par an, il y a des, un effet de contagion avec un, deux, trois, quatre suicides dans un même établissement. Plus on étouffe l'affaire, plus on intervient tard, plus effectivement c'est difficile à enrayer. Donc il y a cet accompagnement pour l'entourage, donc que ce soit pour les élus parce qu'il y a quelques années j'ai vu un maire qui est venu me voir et qui me dit : ça fait le septième suicide dans ma commune depuis le début de l'année, je ne sais pas comment je vais pouvoir arrêter cela, parce que même quand je vais en réunion avec les collègues de Communauté de communes : ah bah voilà le maire de la commune dont on se suicide, donc ça commence à être quand même stigmatisant. Donc je vais plutôt parler de cela : d'avoir un outil, un référentiel, de faire aussi des formations, tout le monde a une échelle de Glasgow pour mesurer l'état de conscience des victimes, et puis donc faire ces formations pour que tout le monde parle le même langage et qu'on soit d'accord pour intervenir de la même façon, qu'on ne soit pas exposé à des situations qui sont révoltantes parce que vous avez quelqu'un qui dit : de toutes façons celui-là il dit qu'il va se suicider, mais s'il en parle il ne le fera pas, et puis il rentre chez lui et puis le lendemain nous on va aller le décrocher. Donc ce n'est pas toujours très agréable.

Sinon donc on parlait, il a été évoqué le travail en réseau. Donc on a fait une grosse étude, quand je dis « on », on était très nombreux, au niveau de la région Bretagne, à faire une étude sur les difficultés en Bretagne, parce qu'on a un taux de suicide très élevé. Et suite à cette étude on s'est dit : bon on ne va pas arrêter là, donc,

enfin quand je dis « on », on était deux, on s'est dit on va mettre en place des réseaux. Alors des réseaux sur les territoires, à l'époque c'était à l'échelle du canton, maintenant c'est plutôt à l'échelle de la Communauté de communes, mais des réseaux de professionnels qui sont acteurs de terrain, de manière à ce qu'on se rencontre, à ce qu'on se connaisse et ce qu'on puisse s'interpeler les uns les autres. Donc c'était principalement les gens du secteur de la santé, de l'éducation, du conseil département, enfin conseil général, les centres médico-sociaux, enfin les assistantes sociales, mais aussi des élus, mais aussi des responsables d'association, enfin la MSA, parce que moi je suis dans une zone très agricole, etc. Et puis on a invité les médecins généralistes, etc. Et puis on a invité régulièrement des personnes ressources du territoire. Donc tout ça, chaque réseau, chaque groupe, ça fonctionne depuis 2003, sur toute la Bretagne ce modèle-là, qui est financé, accompagné par l'ARS, donc c'est un projet Bretagne pilote, mais les financements sont les financements de l'ARS. Ce qui fait que les gens se connaissent et peuvent s'interpeler quasiment 24h/24. On arrive généralement à trouver des solutions parce qu'on sait très bien que, ca c'est un des grands principes mais on ne prend jamais seul une personne suicidaire parce que ça devient vraiment très complexe, et si on veut être efficace il faut savoir se faire aider par les autres pour avoir des solutions adaptées, des réponses adaptées.

Et puis je voulais juste, mais je ne vais pas développer, je vais parler du système VigilanS, qui a été mis en place sur la Bretagne. Donc ça c'était une demande, on a fait des petits essais à notre niveau et puis là on a eu des financements ARS donc c'est un système, donc si vous faites VigilanS Bretagne, donc VigilanS, -anS à la fin, vous aurez toutes les explications, c'est un dispositif qui rappelle, qui reprend contact avec les personnes qui ont fait une tentative de suicide, donc qui sont identifiées au niveau des urgences, au niveau des CMP, ça n'empêche pas le travail des professionnels locaux, mais je dirais c'est un partenariat, c'est un plus et ça a été mis en place aussi au début sur Lille. Là on a pratiquement la garantie que ça va être pérennisé. A mon avis c'est un très très bon outil. La dernière chose c'est très classique et je vais faire cours, c'est continuer, continuer, continuer, à faire encore les formations sur le repérage suicidaire, qu'on ait un peu ces outils de référence sur les idées reçues, sur l'échelle RUD, etc. Enfin des choses que vous pouvez connaître mais c'est essentiel de revenir toujours aux bases, auprès du plus grand nombre de la population.

Philippe Carette:

Oui, soit, ce qui est intéressant c'est que de toutes façons les informations tout le monde va les avoir, on va se partager les adresses, les choses comme ça. Tout le monde peut aller voir un peu aussi par la suite pour être un peu plus curieux. Ce qui me parait important aussi c'est cette association européenne qui regroupe un peu les différents collègues et acteurs sur la question des interventions de premières lignes, donc là je crois qu'on pourra le repérer spécifiquement dans les travaux et de mettre l'accent dessus.

Jean-Charles Mandart:

Le président est belge, c'est Eric Lesouar.

Philippe Carette:

Ok. Alors, je suis désolé mais il va falloir que je fasse très vite parce que là il faut qu'on fasse une petite synthèse, alors évidemment on va, ça va toucher peut-être un peu plus les gens avec qui on a un peu l'habitude de travailler, donc je vais leur

demander de faire un effort de clarté et de synthèse, mais je vais d'abord laisser la parole à Julie Bourgin et Justine Liewig qui sont sur des préoccupations cliniques pour diminuer l'impact psycho-social. Je vous demande aussi de faire un compte-rendu assez rapide, je suis désolé de forcer le passager. De toutes façons nous on est complétement contrait par... on ne peut pas dépasser, on est pris, vous avez vu un peu comme c'est difficile, et donc vraiment on est viré dans très peu de temps. Allez-y.

Intervention de Julie Bourgin, Hôpital Louis Mourier :

Je vais faire très court. Donc Julie Bourgin, je suis médecin-psychiatre pour adolescents et je travaille à Colombes, donc dans le 92, donc sur le même territoire que l'association Entr'actes, et nous travaillons, en particulier, donc je suis avec mon interne Justine Liewig, nous travaillons en particulier aux urgences pédiatriques et adultes, puisqu'on intervient sur la tranche d'âge des jeunes située entre 12 et 18 ans. Et dans ce cadre-là, je m'intéressais déjà de base, avant de travailler sur ce poste de praticien hospitalier, aux prodromes, les syndromes annonciateurs d'une possible évolution dans la schizophrénie, et dans la patientèle qu'on rencontre, qui arrive aux urgences pédiatriques ou aux urgences adultes à partir de 15 ans, et bien on va dire que 90% des passages aux urgences pour motif psychiatrique ou psychologique au sens large, est généralement une crise suicidaire, amenée soit par l'école ou la famille, voilà dans la majorité de temps. Et chez ces patients, on a réussi à faire un partenariat, pour ces patients on va dire, de façon très systématique, où régulièrement, quelle que soit l'intensité du geste ils vont en pédiatrie, pour minimum quelques jours, sur des hospitalisations courtes. Et au-delà de la guestion de la clinique de la gestion de la crise, etc., de la prise en charge du système familial, et de la souffrance du patient, on a développé un projet de recherche, qui est donc le sujet de recherche, de thèse de ma collègue, Dr Liewig, qui s'intéresse en fait à la nature des symptômes qui ont pu mener à ces idées suicidaires, mais plus particulièrement sur les prodromes, donc les symptômes qu'on qualifie de psychotiques atténués dans notre jargon, mais l'idée étant de pouvoir relever de manière quantitative et qualitative, donc de mesurer l'intensité de ces prodromes s'il y en a et de poser la question s'ils sont vécus ces altérations subjectives de ce qui leur arrive dans un moment comme ca de transition avant même d'être complétement dans la maladie, et bien est-ce que ces symptômeslà ne sont pas en relation avec les idées ou le geste suicidaire qui l'ont amené aux urgences? Voilà donc c'est un travail que l'on mène actuellement, sur l'Hôpital Louis Mourier à Colombes, et je pense que notre venue ici c'est grâce à l'association Entr'actes et au travail de partenariat très ancré sur la région, sur le territoire de Colombes. Les Urgences de de Colombes en revanche drainent tout le 92 nord, voire plus donc là ce n'est plus que Colombes, c'est vraiment quasiment une bonne partie du département des Hauts-de-Seine sur la partie nord. Et une des pistes de réflexion, ce serait peut-être de se demander quelle, comment la réflexion qu'on mène nous de notre côté pourrait être partagée avec d'autres acteurs du champ médico-social, éducatif pur, c'est-à-dire comment on pourrait rejoindre nos efforts pour pouvoir, pour mieux comprendre ce qui peut amener un geste suicidaire chez ces patients qui vont être... de toutes façons qui souffrent certes mais au-delà de la question de la souffrance, de savoir la nature de cette souffrance, quels outils communs on pourrait développer? Je ne sais pas, des questionnements autour de la transversalité, pouvoir améliorer un petit peu la finesse de la prise en charge clinique de ces patients. Voilà.

Philippe Carette : je vous invite vraiment à suivre je crois ce qu'il se passe autour de la région, c'est-à-dire que, parce que là il y a des gens aussi qui bossent, alors je ne sais pas si vous avez un peu de contacts avec Pontoise par exemple ? Je ne sais pas si vous avez des contacts avec Pontoise ?

Julie Bourgin: pas tant que ça, un petit peu mais pas tant que ça sur l'Hôpital de Pontoise, parce qu'en fait il y a beaucoup de patients de Pontoise qui arrivent parfois à l'hôpital Louis Mourier à Colombes, donc pour tout vous dire on reçoit beaucoup de patients de Pontoise... C'est vrai qu'on a peu de possibilités d'hospitalisation, et nous on a ce service de pédiatrie qui réagit dans l'urgence, puisqu'il n'y a pas de lit en pédopsychiatrie d'urgence quasiment, c'est ça qu'il faut savoir, c'est-à-dire que nous la pédiatrie pallie à ça, et on essaye de faire le partenariat le plus intelligent possible, mais c'est-à-dire qu'en fait ils peuvent accéder nos patients à une mise à distance en urgence, avec des lits d'hospitalisation, chose qui n'est pas le cas en psychiatrie générale. En tout cas dans la majorité des situations.

Philippe Carette:

Ok, par contre il y a Sara Veyron, je pense que ce serait intéressant. Je pense que vous allez pouvoir faire plein de choses de ce qui a été dit aujourd'hui et après je laisserais la, comment votre conclusion, mais voilà vous présenter par la suite, allez-y.

Intervention de Sara Veyron, Le Théâtre du Chaos :

Donc Sara Veyron, je suis metteur en scène, metteuse en scène, du Théâtre du Chaos, à Paris et à Genève. Donc j'ai écrit un petit texte, je voulais vous le lire tranquillement mais là on est un peu speed donc je vais essayer de le dire un petit peu rapidement, en espérant que ça reste clair. Une société dont la valeur principale est le profit ne peut pas faire des individus équilibrés. L'individu se trouve alors en situation de survie avec des perspectives fragmentaires et fragiles. Dans ce contexte d'absence réelle de volonté de résoudre leurs problèmes et ceux de leurs parents, les jeunes individus se confrontent à une crise qui s'ajoute à la crise naturelle de l'adolescence. Au cours de 20 années d'expériences menées auprès et avec les jeunes, nous avons pu développer une prise de conscience de soi, du monde et une perception de soi face aux autres, tant à l'aide du Théâtre Interactif que des ateliers "Estime de soi", en France métropolitaine, dans les DOM, en Guyane, Martinique, en Belgique, en Suisse et au Luxembourg.

Le Théâtre Interactif, alors je vais essayer de faire rapide pour ceux qui ne le connaissent pas, tel que nous le pratiquons au Théâtre du Chaos s'appuie sur une pièce rigoureusement élaborée par un auteur dramatique associé, Georges de Cagliari. La pièce donne à voir aux jeunes, la dimension sociétale, comportementale et psychologique des personnages, auxquels ils peuvent s'identifier. Ce support va susciter un débat fourni, où les jeunes vont choisir l'angle qui va les intéresser et le personnage qu'ils souhaitent incarner, échappant au "je" face au groupe pendant le jeu théâtral. Cette distanciation donne une grande liberté dans la proposition du jeune en improvisation avec les comédiens. Chaque intervention du public naît d'un désir de s'exprimer, elle permet d'approfondir le sujet et ainsi de se positionner pour agir, nous

l'espérons dans la société. Toutes les études qui ont été faites à posteriori ont démontré l'imprégnation et l'approfondissement de la réflexion.

Lors des ateliers "Estime de soi", où nous travaillons avec une pédagogie active sur les compétences psychosociales, nous avons pu observer une meilleure connaissance de soi, la conscience d'avoir des compétences et la perception d'une appartenance à une société. A travers les débats théâtraux, que ce soit sur la prévention du suicide, de la violence, des addictions ou des dysfonctionnements alimentaires, par exemple, nous rencontrons de plus en plus de jeunes collégiens, lycéens ou apprentis qui vivent leur environnement de manière anxiogène, et ils le verbalisent. La possibilité de s'exprimer permet de nommer le mal-être même si son origine n'est pas forcément identifiée. La reconnaissance par le groupe, qu'il soit possible de ne pas aller bien et de le dire, dans une société qui exalte le "bien-être" c'est important et nécessaire, afin que le jeune ne se sente, ni isolé, ni renvoyé à un sentiment d'anormalité. Face, à la souffrance, une part du public est en empathie, réagit avec bienveillance et propose de l'aide (soit directe des "pairs", soit oriente vers un ou une professionnelle). Mais une autre part du public fait montre de peu d'empathie à l'égard de la personne qui souffre "elle veut se rendre intéressante / il se fait remarquer c'est tout / elle est trop gâtée / Lui ce n'est pas mon problème", etc. Ceci est aggravé par l'utilisation des réseaux sociaux où l'on retrouve des actes de malveillance et de harcèlement. Ce phénomène de manque d'empathie, sur lequel nous travaillons, a été observé chez des enfants notamment en Cours Elémentaires depuis les actes de violence terroriste, c'est pourquoi nous préconisons d'intervenir aussi, dès l'enfance pour prévenir en amont les "maux" de l'adolescence avant la crise, en renforçant les compétences psychosociales, pour être en capacité de ne pas s'isoler, traverser la crise sociétale et de grandir doté de sa bienveillance et de son intelligence, avec l'envie d'agir positivement sur une société en devenir que l'on espère humaniste. Je vous remercie.

Philippe Carette:

En tout cas je pense que c'est... il y a des choses à faire avec vous, à penser, à construire, à élaborer, je vous invite à continuer un peu nos rapprochements et puis regarder un peu concrètement ce qu'on peut faire ensemble. Je, Sylvie Brière vous avez pris la parole tout à l'heure, je crois aussi que là nous on a besoin de se parler, de voir un peu ce qu'on peut faire ensemble, je suis désolé mais j'avais prévu de vous laisser aussi un peu dire un certain nombre de choses, vous avez pris la parole tout à l'heure, peut-être que vous avez deux mots à dire, voilà ? En sachant qu'on reprendra tous vos propos qu'on mettra dans les actes.

Sylvie Brière:

Ce que je souhaitais dire c'est que l'intervention que j'ai préparée elle résume exactement ce que tout le monde a dit. Alors je pourrais le transmettre par mail tel qu'il est préparé.

Philippe Carette:

Oui je crois, c'est pour ça ! Mais il sera dans les actes. Mais au-delà de cela, je crois oui qu'on est tous un peu préoccupés sur les mêmes choses, c'est pour ça qu'on a tous un peu fait l'effort que ça représente quand même, on est en début d'année, c'est la rentrée pour tout le monde, tout le monde est pris dans des manifestations extérieures. C'est ce qui explique aussi qu'il y a beaucoup de gens qui sont soucieux

de savoir ce qu'il se passe aujourd'hui et il y en a peu quand même qui viennent, qui font la démarche de venir jusqu'ici. Vous voyez c'est quand même un petit peu difficile.

Sylvie Brière :

Une dernière petite précision, c'est que mon accompagnatrice c'est une double TS dans la même journée.

Dominique Boulier:

Moi je n'ai pas l'habitude de prendre la parole comme ça, mais je voulais tous vous remercier pour ce que j'ai entendu parce que j'ai l'impression qu'il y a beaucoup de prise en compte. Moi je suis Dominique Boulier et je suis membre de l'association France Prévention. J'étais dans le secteur paramédical et j'étais cheffe de service, et par souffrance au travail j'ai effectué ces deux TS, j'avais eu 15 jours en psychiatrie plus 3 mois en soins de suite. Et je crois que si le hasard n'avait pas fait que je rencontre Mme Brière à l'époque qui dédicaçait son ouvrage *Le Syndrome d'épuisement* et moi je me trouvais là tout à fait par hasard, je crois que si je ne l'avais pas rencontrée je ne serais pas là tout de suite pour vous parler. C'est tout ce que je voulais dire.

Philippe Carette:

Merci de votre témoignage, mais effectivement ça marque aussi notre souci de pouvoir, de ne pas être simplement qu'entre nous médecins, soignants, travailleurs sociaux, etc. mais aussi d'être plus ouverts. Donc Stella, pour conclure sur les questions de cohérence, etc., 3 minutes.

Intervention de Stella Darrouzès, SAFED :

Trois mots! Non un peu plus, trois minutes, allez. Je vais prendre juste, je suis responsable de programmes départementaux de prévention du suicide, sur la Dordogne, le Lot-et-Garonne et les Landes, c'est en gros trente-cinq formateurs à qui je fais une grosse bise parce qu'ils auraient bien voulu être là mais financièrement trop compliqué, donc voilà. Trente-cinq formateurs adoubés, tout bien comme il faut, et qui font la formation sur le RUD, et qui ont quelques questions, qui se posent quelques questions. La première question c'est effectivement pourquoi de grosses disparités territoriales sur les offres de soins? Que ce soit au niveau régional, local, régional ou européen? On n'a pas de Centre de Prévention du Suicide, on n'a pas de numéro d'écoute, on n'a pas grand-chose. Par contre on a de la formation gratuite nous! C'est bien, ce n'est déjà pas mal.

Et puis la deuxième grosse question qu'on se pose c'est que cette formation au RUD, elle existe depuis 15 ans, et si on la dépoussiérait un peu ? Et si on lui mettait un peu d'animations avec les outils numériques, et si on la repensait ? Voilà ce sont deux grandes thématiques qu'ils souhaitaient que j'aborde pour eux ces 35 personnes, 35 professionnels, qui ne sont pas tous des psychologues, on a des éducateurs, on a plein d'institution, l'Education Nationale, etc. je ne les citerais pas tous. Enfin je me fais leur porte-parole et c'est les deux thématiques qu'ils voulaient aborder aujourd'hui, voilà. Et puis, ah si, il y a un dernier mot : bière ! C'est l'heure !

Philippe Carette:

En tout cas merci aussi beaucoup de votre participation au Comité de travail, parce que c'était aussi grâce à vous qu'on a pu monter ces, cette journée, cet aprèsmidi ici, et vous avez été d'une aide extrêmement précieuse, et donc j'espère que ça va continuer, et que ça va continuer aussi avec vous. Mais je laisse la parole à Christian Lujan qui va faire évidemment un bref, très bref résumé de cette journée.

Synthèse du Président des 3èmes Assises, Christian Lujan :

En tout cas merci pour la qualité et la profondeur des échanges, et des apports. Et c'est tout à fait rassurant par rapport aux perspectives de la FEALIPS. Là je me rends compte qu'on a déjà 13 potentiels groupes de travail ou axes de réflexion. Donc je vais essayer de résumer rapidement, mais on voit aussi qu'on a quelques défis à partager ensemble : comment lier la guestion de la complexité dont parlait Vincent et le problème de l'accessibilité, être compréhensible pour se parler, trouver un langage sur lequel on puisse avoir des repères communs? La question de l'ouverture et de la multidisciplinarité liées à cette question de l'approche globale. Il y a une thématique qui est revenue de manière particulièrement récurrente, c'est la mobilisation des ressources, bien évidemment, humaines, financières. La question des partenariats, et puis par rapport à l'intervention que nous avons eue de notre Députée européenne, elle nous a rappelé à l'ordre, sur la clarification et la formalisation de nos besoins. Donc on voit bien que si on veut aller chercher des aides, si on veut s'investir sur un projet européen, il nous faudra sérier nos besoins. Un dernier axe ressort de nos échanges, je voudrais juste retenir deux termes : la notion de bricolage que j'aime beaucoup, il se trouve que j'ai été plongé très jeune, j'avais 19 ans, dans le champ de la psychothérapie institutionnelle, où j'ai eu des privilèges de travailler avec des gens comme Jean Oury, Félix Guattari, qui formalisaient le concept de transversalité à la Clinique de La Borde, et j'avoue que cette notion de bricolage était pour moi déjà très importante puisque Jean Oury insistait déjà beaucoup sur la question du faire avec, en particulier avec les schizophrènes. Bricolage et théorisation, comment lier un peu ces questions ensemble?

Alors pour être très rapide, parce qu'il est 28, je n'ai plus que deux minutes, les axes de travail qui ressortent, que j'ai essayé de résumer :

- **Approche globale et singularité culturelle**, ce qu'on a entendu du côté de Tahiti était tout à fait intéressant et riche sur cette dimension.
- Lié à un deuxième thème qui est proche, ce sont **les pratiques de médiation**, avec l'art au cœur des accompagnements mais aussi le corps à l'écoute.
- Le passage à l'acte et radicalité, entre pulsion de vie et pulsion de mort, par rapport à l'apport que nous a eu tout à l'heure de la part de Chloé Boischot, que je remercie pour la qualité de sa réflexion. Je me rends compte qu'Entr'actes a vraiment un privilège d'avoir des partenaires extraordinaires, Chloé ici présente, Marine Bonfils et évidemment Jean-Yves Tromeur, le pilote de cet ensemble.
- L'isolement des intervenants face à des problématiques complexes d'accompagnement. On parle peu des intervenants en définitive, là on s'est dit il y a un vrai champ de réflexion, de recherche, qui mérite véritablement qu'on se pose un peu.
- Alors évidemment il y a un thème, particulièrement dense, autour de la question de l'approche documentaire et comparative des différents types d'écoute et d'accompagnement. Donc derrière ça c'est la question d'une mutualisation d'une base documentaire sur la prévention du suicide, les études, les

recherches, les statistiques, les bibliographies. On a évoqué la question de l'utilisation des nouvelles technologies, des outils, des référentiels, des méthodologies. Voilà donc on se dit tient, voilà, comment est-ce qu'on s'y prend ? L'enjeu n'est pas de copier, l'enjeu peut-être est de s'inspirer, de s'enrichir, en sachant qu'on aura toujours des situations singulières en fonction des contextes.

- Les pratiques communautaires et la mobilisation des acteurs, impact sur la notion de prévention et de postvention.
- L'autopsie psychologique. J'ai bien aimé la manière dont Marine a reformulé les choses sur la question de la mise en lumière des risques et des comportements antérieurs au passage à l'acte.
- Les pratiques et les expériences de postvention, avec une notion que j'ai trouvée tout à fait intéressante, la notion de territorialité et de maillage.
- Un thème qui est ressorti, qui n'est pas si simple que ça : la question du recrutement et de la formation des bénévoles. Ils sont précieux, ils sont très importants, voilà comment est-ce qu'on travaille avec eux, comment on utilise intelligemment leur potentiel et comment on les accompagne dans les différentes missions sur lesquels on est attendu.
- Un dixième thème que Vincent Lapierre a évoqué, que j'ai trouvé tout à fait riche: la question du marketing des projets en santé, et les passerelles pour l'accès au soin. Il y a des mots dont il ne faut pas avoir peur. C'est sûr qu'il faut vendre nos idées, qu'il faut vendre nos projets et aller chercher des financements. Il faut trouver le bon langage, s'adapter au contexte et trouver les bonnes stratégies. Est-ce que l'on peut avoir une base documentaire qui nous permettrait d'être plus efficient dans ce domaine? Avec peut-être un additif sur les stratégies de partenariat, on est toujours sur ce même thème.
- Onzième thème, très important, avec notre ami de Bretagne, j'ai beaucoup aimé son intervention, sur **l'accompagnement de l'entourage**.
- Donc là on voit qu'il y a tout un champ à explorer, parce qu'évidemment les effets du suicide on le sait ont des impacts très conséquents et sont liés à cette question de l'urgence, donc qui serait peut-être un dernier thème autour des pratiques cliniques et régulation sociale. La question de l'urgence est une question évidemment fondamentale. Qu'est-ce qu'on repère qui va nous aider à nous inscrire dans une logique de continuité ? On sait que c'est dans ces premiers moments-là, en fonction de la qualité peut-être et de la finesse de notre écoute et notre disponibilité, que l'on va pouvoir mettre en place des ancrages structurants.

Mille mercis pour cette journée, encore merci évidemment à M. Michel qui a permis qu'on soit là, et à son équipe. M. Renquin est parti mais ils ont été très accueillants, la première fois que l'on est venus visiter les lieux, ils nous ont mis à disposition une salle, on est très privilégiés d'être là.

Matthieu Lustman:

Alors juste un tout petit mot pour vous dire que finalement on est vraiment dans une idée de séminaire, enfin l'idée d'une dynamique. On voulait vraiment vous remercier pour la richesse des échanges, et pour vous dire que finalement l'étape suivante elle est demain puisque demain c'est, il y a une émission à Radio France Internationale, dans le cadre de la Journée Mondiale, et j'interviendrais demain, 7-8 minutes, et je me ferais l'écho des débats que l'on a eu aujourd'hui. Donc la première étape et la suite de nos travaux, c'est demain.

Christian Lujan : Merci beaucoup.

