

LES LIVRETS DE L'ÉVALUATION

.....
ÉVALUATION DES DISPOSITIFS
DE SANTÉ

**DISPOSITIFS BÉNÉVOLES DE VEILLE
ET D'ÉCOUTE DES PERSONNES EN
SOUFFRANCE PSYCHIQUE AVEC
COMPORTEMENTS SUICIDAIRES**

Avertissement

Evaluation des dispositifs et politiques publiques

RAPPORT D'EVALUATION

Depuis sa création, l'Agence Régionale de Santé apporte une attention particulière à l'évaluation de l'impact des dispositifs et politiques régionales mises en œuvre.

Le Département d'évaluation des Politiques de Santé de la Direction de l'Efficiencia de l'Offre porte les travaux conduits au niveau régional dont la récente évaluation des dispositifs.

Vous trouverez, ci-après, le rapport d'évaluation. Les recommandations formulées n'engagent pas la Direction Générale de l'ARS qui arrêtera ses orientations après échange avec les acteurs.

Vous en souhaitant bonne lecture,

Cécile COURREGES


Directrice Générale

A propos des « dispositifs de santé »

Le premier numéro des « Livrets de l'évaluation » portait sur les résultats de l'évaluation d'une politique régionale, en l'espèce celle concernant la santé des populations en grande vulnérabilité.

Ce deuxième numéro est consacré à la synthèse des résultats d'une évaluation de « dispositifs de santé ». Ces derniers peuvent être définis comme l'ensemble des méthodes, modalités et organisations à l'œuvre sur l'objet étudié.

La finalité de l'évaluation de dispositifs est d'apporter des éléments d'appréciation pour éclairer les décisions d'ajustement ou de déploiement à engager, en particulier mais pas seulement, de dispositifs innovants ou expérimentaux en Pays de la Loire. En ce sens, la démarche se veut délibérément pragmatique et opérationnelle.

La méthode vise à analyser la contribution du dispositif à la stratégie mise en œuvre par le Projet Régional de Santé (PRS). Cette pratique se distingue des évaluations de fonctionnement de structures ou d'acteurs.

Sont ici concernés les « dispositifs bénévoles de veille, de repérage, d'écoute et d'orientation des personnes en souffrance psychique avec comportements suicidaires ». Pris dans leur ensemble, ils ont vocation à participer à la mise en œuvre de la politique régionale de lutte contre le suicide. Cette politique a elle-même été évaluée par l'Agence en 2012.

Plus généralement, l'évaluation des dispositifs de santé vient affiner la démarche d'évaluation des politiques elles-mêmes. Elle contribue ainsi à la réflexion prévue pour l'évaluation finale du PRS.

L'Agence vous invite à consulter l'intégralité du rapport présenté dans ce livret sur son site Internet à l'adresse suivante :

<http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/les-publications-du-departement.17611.0.html>

Bonne lecture.



Dispositifs bénévoles de veille et d'écoute

Selon les données du Projet Régional de Santé des Pays de la Loire (PRS) 2012-2016, la région Pays de la Loire est l'un des territoires de l'Hexagone présentant une mortalité par suicide parmi les plus élevées.

Les données sont cependant contrastées selon l'âge, le genre ou les départements.

Toutefois, la problématique du suicide ne peut se résumer à des taux de mortalité. En effet l'acte suicidaire correspond au point d'orgue d'une trajectoire « qui va du sentiment péjoratif d'être en situation d'échec à l'impossibilité d'échapper à cette impasse, avec élaboration d'idées suicidaires de plus en plus prégnantes et envahissantes jusqu'à l'éventuel passage à l'acte qui ne représente qu'une des sorties possibles de la crise, mais lui confère sa gravité (ANAES, fédération française de psychiatrie, « La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge », Conférence de consensus, 19 et 20 octobre 2000).

La prévention du suicide dans la région, est une préoccupation de longue date des acteurs institutionnels, professionnels et associatifs, ainsi que des élus locaux, qui déploient des programmes ou actions visant à lutter contre la souffrance psychique et les comportements suicidaires.

Une évaluation de la politique régionale de lutte contre le suicide réalisée par l'Agence en juin 2012 (<http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/Politique-regionale-de-lutte-c.174613.0.html>) a mis en évidence le besoin de mieux définir le positionnement, les complémentarités et les compétences des bénévoles associatifs par rapport aux professionnels de santé. C'est la raison de cette nouvelle évaluation.

712 décès par suicide en 2010 (dont 75% d'hommes), **3** fois plus que par accident de la route.

Pour la période 2008-2010 :

1 décès sur **4** par suicide chez les 25-34 ans

42% des suicides ont concerné la tranche d'âge 35-54 ans

Taux régional de mortalité par suicide chez les hommes supérieur de **24%** à la moyenne nationale

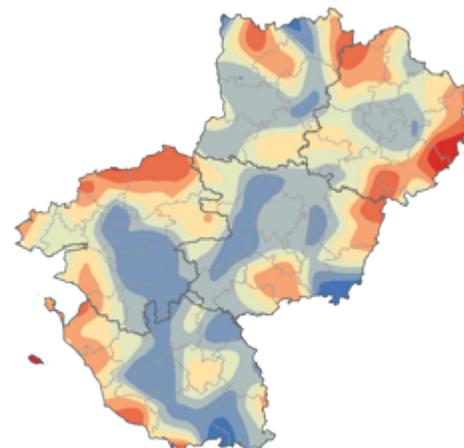
Taux régional de mortalité par suicide chez les femmes supérieur de **18%** à la moyenne nationale

4 324 patients (dont près de 60% de femmes) hospitalisés en 2009 en service de médecine-chirurgie des Pays de la Loire pour tentative de suicide

4% des jeunes 15-25 ans ont pensé à se suicider en 2010 (baromètre santé-jeunes de février 2013)

Des disparités inter et intra départementales importantes :

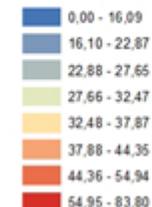
Taux de mortalité prématurée par suicide standardisé chez les hommes



Taux moyen de suicide : **27,14** pour 100 000 hab.

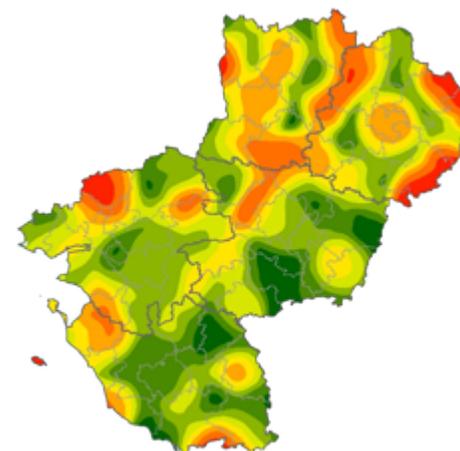
Légende :

Tx de suicide - Ho avt 65 ans



ARS PDL / DDPS-DOA
Source : données statistiques ORS, 2006-2010

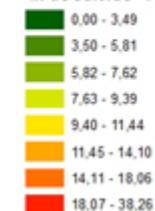
Taux de mortalité prématurée par suicide standardisé chez les femmes



Taux moyen de suicide : **8,41** pour 100 000 hab.

Légende :

Tx de suicide - Femmes avt 65 ans



ARS PDL / DDPS-DOA
Source : données statistiques ORS, 2006-2010

OBJECTIFS DES DISPOSITIFS ÉVALUÉS

La prévention du suicide constitue l'une des priorités du PRS 2012-2016. Le schéma régional de prévention invite les acteurs de santé à être plus attentifs, par une offre de service spécifique de prévention, à certaines périodes de la vie. L'adolescence, les ruptures professionnelles telles que le chômage, la retraite mais aussi les ruptures familiales comme le deuil ou l'entrée en EHPAD sont des événements marquants qui peuvent mettre la santé des personnes à l'épreuve. Un des objectifs de ce schéma est de **s'appuyer sur des intervenants de proximité** formés et coordonnés pour repérer et agir préventivement dans les situations potentielles de fragilité psychique, de violence, de risque de suicide.

Les actions de **prévention** et de **promotion en santé mentale**, majoritairement portées par des associations, apparaissent fondamentales pour prévenir les comportements suicidaires. Les dispositifs bénévoles d'écoute et de veille, pour la plupart associatifs, sont recensés en tant qu'acteurs de prévention.



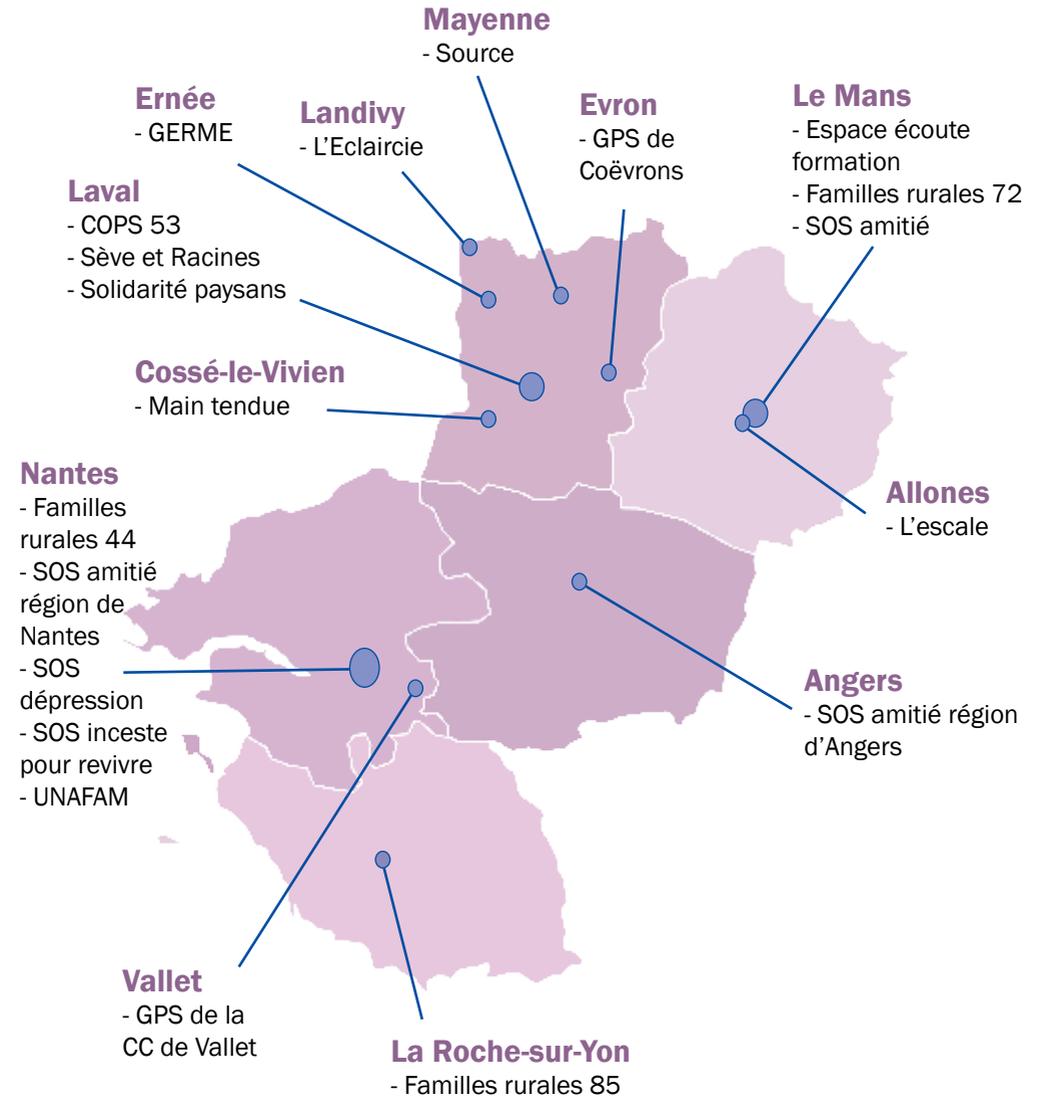
MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION

Evaluation confiée dans sa réalisation à un cabinet privé, Itinere Conseil, et pilotée par le département DEPS.

20 dispositifs bénévoles ont été retenus pour cette évaluation. Non exhaustifs sur la région, ils ont été sélectionnés pour leur orientation en tout ou partie sanitaire, leur intervention en population générale et pour la plupart d'entre eux un financement par l'ARS ces dernières années.



Localisation des dispositifs bénévoles intégrés à l'évaluation (siège social)





ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE L'ÉVALUATION

Les dispositifs bénévoles d'écoute et de veille, s'ils sont très différents les uns des autres (statut, historique, taille, couverture territoriale...), peuvent être classés selon la ou les finalités principales qu'ils poursuivent :

- Lutter contre l'isolement de populations fragiles (personnes âgées isolées en milieu rural, agriculteurs...),
- Apporter une aide, un espace de parole à des personnes en souffrance psychique,
- Prévenir la crise suicidaire en s'adressant à des personnes en souffrance psychique.

5 principaux types d'activités ont été recensés au regard des finalités poursuivies :

- Veille : en allant vers des personnes repérées comme fragiles, isolées (veille visant à rompre l'isolement social), en souffrance ou présentant des comportements suicidaires (veille visant à prévenir le suicide),
- Ecoute : en pratiquant une écoute généraliste, centrée sur la personne, visant la libre expression, soit en face à face soit par téléphone,
- Animation de groupes de parole,
- Création de collectifs d'acteurs, pour agir face à des comportements suicidaires,
- Communication et sensibilisation de la population.

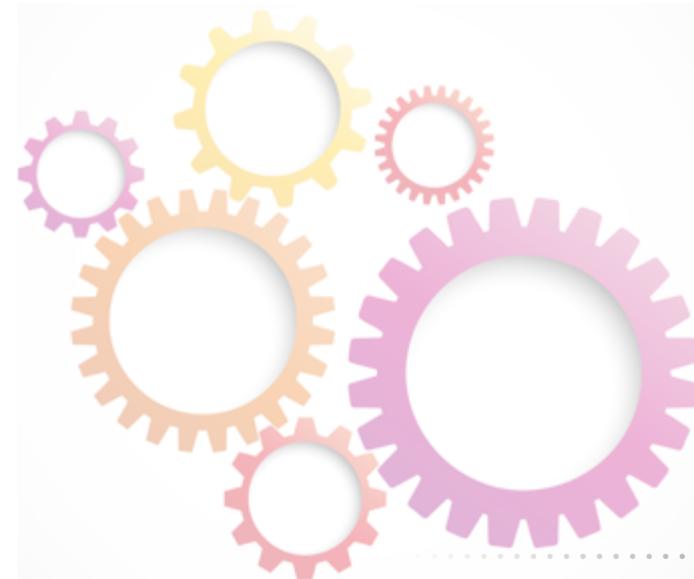
Tous les dispositifs bénévoles développent une approche bienveillante globale et non jugeante de la personne. L'accueil et l'écoute proposés par ces dispositifs se font dans un cadre souple, sans règles strictes pour les bénéficiaires, avec des bénévoles disponibles et réactifs.

Cependant les dispositifs bénévoles sont aujourd'hui confrontés à des problèmes structurels (ressources financières et matérielles, recrutement, encadrement, visibilité) qui freinent la mise en œuvre et la qualité de leurs activités. Dans ce contexte, l'adossement à une structure professionnelle de santé et/ou l'inscription du dispositif dans une démarche pluri-partenaire (élus, bénévoles, professionnels) sont assurément des gages de succès pour la création et le bon fonctionnement de ces dispositifs.

On peut dire que les dispositifs interviennent aujourd'hui le plus souvent en dehors de parcours coordonnés d'accompagnement des personnes en souffrance psychique avec comportements suicidaires, à l'exception des dispositifs de veille ciblés sur cet objectif. Les dispositifs évalués se donnent le plus souvent une visée sociale de lutte contre l'isolement, bien en amont de comportements suicidaires.

L'articulation des dispositifs bénévoles entre eux et avec les différents acteurs professionnels de la santé et du social apparaît perfectible. Les pré-requis (visibilité, reconnaissance mutuelle, langage et objectifs communs en matière de veille et d'écoute) ne sont pas toujours réunis, même si les objectifs des professionnels et des veilleurs orientés vers l'accompagnement des personnes suicidaires sont les plus concordants.

Le niveau du territoire de santé paraît être l'échelon pertinent pour favoriser ces synergies. Des outils comme les contrats locaux de santé, les conseils locaux de santé mentale et les organisations départementales de concertation en santé mentale déployées par l'ARS apparaissent comme étant des leviers pertinents et opérationnels pour mettre en œuvre ces articulations.





DÉES CLÉS À RETENIR

L'accompagnement des publics concernés par l'ensemble des dispositifs évalués est cohérent avec l'orientation stratégique du PRS visant à mettre la personne au cœur des préoccupations.

Tous ces dispositifs, qu'ils l'affichent ou non, participent, à la **prévention du suicide**, quelle que soit leur finalité, qu'ils soient très en amont de comportements suicidaires ou en accompagnement d'une souffrance psychique avec comportements suicidaires.

En revanche, l'intérêt de ces dispositifs dans la proximité organisée se heurte aujourd'hui à des **problèmes de visibilité, de reconnaissance et de pratiques**, préalables à des articulations entre ces dispositifs et les professionnels de santé et du social. Et pourtant l'ensemble de ces dispositifs, à condition de bien s'articuler entre eux et avec les acteurs professionnels de santé et du social, peuvent être complémentaires et apporter leurs spécificités dans le cadre des parcours des personnes en souffrance psychique.

Les dispositifs de veille visant les personnes en souffrance psychique à comportements suicidaires sont les **dispositifs les plus aboutis** sous l'angle de cette orientation stratégique portant sur la proximité organisée, s'inscrivant clairement dans le parcours de santé des personnes à risque suicidaire.

Ces dispositifs de veille sont également des organisations qui pratiquent l'«aller vers», fortement promue dans le schéma de prévention pour lutter contre les inégalités de santé.



RECOMMANDATIONS

Les 10 préconisations stratégiques d'évolution proposées à l'issue de cette évaluation visent à :

Améliorer le positionnement

des dispositifs bénévoles, en tant qu'acteurs de l'accompagnement des personnes en souffrance psychique

2 Préciser le rôle attendu des dispositifs de veille : dispositifs de veille orientés vers l'accompagnement des personnes suicidaires à inscrire dans les acteurs du parcours de santé des personnes concernées.

4 Améliorer la visibilité des dispositifs bénévoles : participation des dispositifs bénévoles aux manifestations sur le champ de la santé mentale à intégrer systématiquement.

1 Préciser le cadre d'intervention des dispositifs bénévoles dans le champ de la prévention : un document-cadre à élaborer par l'ARS.

3 Préciser le rôle attendu des dispositifs d'écoute : écoute bénévole à inscrire dans le repérage et l'accompagnement des personnes suicidaires.

Améliorer l'intervention des dispositifs bénévoles

5 Définir les attentes de l'ARS concernant les activités de veille.

6 Définir les attentes de l'ARS concernant les activités d'écoute.

7 Poursuivre et renforcer le programme de formation : des formations sur l'« aller vers » à mettre en place.

Améliorer la complémentarité

des dispositifs bénévoles entre eux et avec les professionnels de santé

8 Favoriser les synergies entre associations pour plus d'efficacité : des mutualisations d'activités et des complémentarités à rechercher.

9 Intégrer les dispositifs bénévoles dans des partenariats locaux : des relations entre la psychiatrie et ces dispositifs bénévoles à renforcer.

10 Favoriser l'émergence de dispositifs de veille visant l'accompagnement des personnes suicidaires : des territoires prioritaires à identifier.



ET APRÈS ?

↳ Selon Dr Véronique BLANCHIER et Hélène GUIMARD, Direction de la Promotion et de la Prévention de la Santé (DPPS)

”

Le département promotion de la santé et prévention a été à l'initiative de l'évaluation des dispositifs bénévoles de veille, de repérage, d'écoute et d'orientation de la région et a été associé au comité de pilotage tout au long de la démarche.

Il est aujourd'hui engagé, au côté des délégations territoriales de l'ARS, dans la mise en place effective des recommandations qui en ont découlé.

Après avoir réuni les responsables associatifs concernés pour présenter les conclusions du rapport d'évaluation et expliquer les attentes de l'ARS, une note régionale a été produite pour poser le cadre des évolutions souhaitées.

Diffusée en novembre 2014, cette note permet aujourd'hui aux délégations territoriales d'accompagner concrètement les associations dans le changement tout en les impliquant plus largement dans les instances locales, veillant ainsi à leur inscription dans la logique de parcours de santé.

Par ailleurs, le cahier des charges de l'appel à projet annuel destiné aux porteurs de projet en promotion de la santé et prévention qui sera lancé en janvier 2015 a été remanié, afin d'intégrer les critères qualitatifs désormais exigés pour bénéficier d'une subvention de l'ARS dans ce cadre. Il ouvre également la perspective d'un soutien préférentiel aux activités de veille menées dans le cadre d'un groupement de prévention du suicide, le rapport ayant souligné l'intérêt de ces dispositifs articulés avec les services de santé.

L'accompagnement des structures sera poursuivi tout au long de l'année 2015 afin de renforcer la place des dispositifs bénévoles de veille et d'écoute dans le paysage régional et d'en conforter la légitimité auprès des professionnels de santé. ”

Rédaction : Dr Jean-Paul BOULE
Claude PICHON
Département Évaluation des Politiques de Santé et
des dispositifs - ARS Pays de la Loire

Conception graphique et réalisation : Service communication
ARS Pays de la Loire

www.ars.paysdelaloire.sante.fr

N° 2 - décembre 2014