

**Appel à projets  
2018**

**Promotion de la Santé  
et Prévention**

# **Santé Mentale - Suicide**

**Cahier des charges  
pour les porteurs de projets**



# Contexte

*Baromètre santé 2014, résultats des Pays de la Loire-Observatoire Régional de la Santé, septembre 2016*  
*Observatoire National du Suicide, Connaître pour prévenir : dimensions nationales, locales et associatives, février 2016*  
*La santé des habitants des Pays de la Loire. - Observatoire Régional de la Santé, mai 2017*  
*Surveillance de la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants, premiers résultats - Institut de Veille Sanitaire, octobre 2013*

## A) Données épidémiologiques

Dans la région comme en France, certains indicateurs de santé mentale se sont dégradés entre 2010 et 2014. En effet, on observe sur cette période une progression de la prévalence des états de détresse psychologique, des pensées suicidaires, ainsi que des tentatives de suicide.

Ainsi,

- la proportion de Ligériens considérés comme étant en situation de détresse psychologique est passée de 9% à 16% entre 2010 et 2014 ;
- 7% des Ligériens de 15-75 ans déclarent avoir pensé à se suicider dans l'année vs 5% en France ;
- la prévalence des tentatives de suicide déclarées au cours de la vie est passée de 4% en 2010 à 7% en 2014.

Entre 2000 et 2013, la mortalité régionale par suicide a diminué de 1,3 % par an en moyenne, suivant ainsi la tendance observée au plan national (- 1,6 %).

Cependant, la mortalité régionale par suicide est toujours restée supérieure d'au moins 25 % à la moyenne nationale au cours des deux dernières décennies. Cet écart n'a pas diminué sur les années les plus récentes : à structure d'âge comparable, la fréquence des suicides est 32 % plus importante dans la région qu'en France en 2011-2013.

La très grande majorité des personnes concernées sont des hommes (77%). Cette surmortalité masculine s'observe dans toutes les classes d'âge, mais elle est plus marquée avant 55 ans et après 75 ans.

L'étude des spécificités territoriales en matière de suicide montre des disparités régionales importantes à prendre en compte dans le développement des actions de prévention.

Au sein de la région, tous les départements présentent une fréquence de suicides nettement supérieure à la moyenne nationale. La situation est particulièrement défavorable en Sarthe (+ 84 % par rapport au taux national en 2011-2013) et dans une moindre mesure en Mayenne (+ 37 %). La Vendée (+ 24 %), le Maine-et-Loire (+ 21 %) et la Loire-Atlantique (+ 17 %) présentent des positionnements toujours préoccupants, mais un peu moins défavorables.

La situation reste d'autant plus préoccupante en Sarthe que la mortalité par suicide y diminue à un rythme moins élevé (- 1,0 % par an en moyenne) qu'au plan régional ou national, tout comme en Vendée (- 0,4 % par an).

Certains groupes populationnels par ailleurs, comme les agriculteurs exploitants, présentent des risques accrus de mortalité par suicide.

Un excès significatif de suicide a en effet été observé chez les hommes exploitants agricoles à partir de 2008 (28 %), comparativement à la population générale du même âge. Cet excès est notamment marqué chez les hommes entre 45 à 64 ans et plus particulièrement dans les filières d'élevage bovin. A noter qu'au niveau régional on dénombrait en 2012, 41 967 exploitants agricoles actifs, dont 22 992, soit près de 55% d'entre eux, exerçant dans ces filières.

## B) Orientations nationales et régionales

Ce cahier des charges concerté entre l'Agence Régionale de Santé et l'Association Régionale des Caisses de Mutualité Sociale Agricole s'inscrit dans le cadre de plusieurs documents de référence nationale et régionale :

### 1. L'évaluation du Programme National d'actions contre le Suicide 2011-2014 par le Haut Conseil de Santé Publique

Dans son rapport édité en mars 2016, le Haut Conseil de Santé Publique formule 9 recommandations générales pour repenser la lutte contre le suicide. Parmi celles-ci, promouvoir un double objectif de prévention générale et de prévention spécifique, inscrire la prévention du suicide dans le champ de la santé mentale, cibler les populations à risque, organiser les programmes d'action à partir du corpus des interventions efficaces, connecter la formation des professionnels, les lignes d'écoute téléphoniques et l'information du public à des réseaux de prise en charge et de soins.

## 2. La stratégie nationale de santé 2018-2022

Elle prévoit notamment, dans les prochaines années, de :

- Adopter une approche transversale de la politique de santé mentale alliant la promotion de la santé mentale et du bien-être, la prévention des troubles mentaux, l'accès aux soins et à la prise en charge, l'éducation thérapeutique, l'accompagnement médico-social et social du handicap psychique et le renforcement de la formation, de l'innovation et de la recherche
- Mettre en œuvre cette approche dans les territoires dans le cadre des Projets Territoriaux de Santé Mentale et des conseils locaux de santé mentale
- Promouvoir le bien-être mental en agissant sur les déterminants individuels (compétences psychosociales), sociaux et environnementaux de la vulnérabilité sociale et psychique (environnement de vie, notamment la présence de la nature, comportements addictifs, violences, isolement...)
- Améliorer le repérage précoce de la souffrance psychique et des troubles mentaux
- Améliorer les conditions de vie, l'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes vivant avec un trouble psychique notamment en créant de nouveaux groupes d'entraide mutuelle, en luttant contre la stigmatisation et en favorisant leur accès à l'emploi et à la formation professionnelle
- Renforcer la prévention du suicide, notamment le suivi et l'accompagnement des personnes à risque suicidaire, en particulier après une première tentative.

## 3. Le Projet régional de santé de l'ARS Pays de la Loire (actuellement en cours de réécriture)

Compte tenu du contexte épidémiologique, la promotion du bien-être mental et la prévention du risque de suicide constituent un enjeu fort pour la région Pays de la Loire et figurent à ce titre parmi les priorités régionales.

## 4. Les rapports d'évaluation de la politique régionale de lutte contre le suicide (2012) et des dispositifs bénévoles de veille, d'écoute et d'orientation des personnes en souffrance psychique avec comportements suicidaires (2014)

Sur le constat d'une forte mortalité régionale, une politique volontariste de lutte contre le suicide a été lancée depuis près de 15 ans par les autorités sanitaires des Pays de la Loire. L'évaluation réalisée dans le cadre du Projet Régional de Santé a permis de souligner le dynamisme et l'investissement important des acteurs de santé régionaux.

Elle a permis également de dégager des axes d'amélioration, notamment à travers le ciblage plus précis des actions sur les territoires et les populations à risque, l'amélioration de l'accompagnement des acteurs de santé et des connaissances en matière d'épidémiologie du suicide.

Cette évaluation ayant mis en évidence le besoin de mieux définir le positionnement, les complémentarités et les compétences des bénévoles associatifs, une évaluation complémentaire centrée sur les dispositifs bénévoles a été conduite en 2014.

De nouvelles exigences conditionnant le financement des associations de bénévoles dans le cadre de l'appel à projet prévention-promotion de la santé ont été posées. L'objectif visé est de recentrer la sélection annuelle sur les projets offrant la meilleure garantie qualitative et s'inscrivant au mieux dans la logique de parcours de santé.

Les critères de sélection propres aux dispositifs bénévoles sont les suivants :

- un cadre d'intervention clair, respectueux des personnes et garantissant la confidentialité des échanges,
- une charte déontologique signée par tous les bénévoles,
- un programme de formation initiale et continue, accessible à tous les bénévoles et adapté à leurs besoins (a minima exigence d'une formation à l'écoute, éventuellement complétée par une formation au repérage de la crise suicidaire et/ou une formation à l'aller vers),
- une offre de supervision animée par une personne qualifiée (psychologue ou psychiatre),
- un partenariat avec les professionnels de la psychiatrie, si possible matérialisé par une convention,
- l'inscription dans un collectif local d'acteurs,
- la mobilisation d'un professionnel qualifié et pouvant attester d'une pratique pour l'animation de groupes de parole,
- l'encadrement par une personne qualifiée des bénévoles chargés de répondre aux messages laissés sur les forums ou les chats mis en place sur Internet (supervision des échanges),
- une méthodologie d'évaluation et de suivi, voire d'un système d'autoévaluation

## 5. Orientations en matière d'actions efficaces en prévention du suicide<sup>2</sup>

Certaines actions dont l'efficacité a pu être démontrée retiendront plus particulièrement notre attention dans le cadre de cet appel à projet :

- ◆ Les actions liées à l'écoute téléphonique visant la facilitation de l'accès aux lignes téléphoniques sur les lieux à risque de suicide ;
- ◆ Le développement du suivi actif des personnes (appels sortants) soit dans une démarche de prévention soit dans une démarche de promotion à l'usage des personnes isolées et vulnérables telles que les personnes âgées ;

- ◆ Les interventions en milieu scolaire s'appuyant sur des adultes formés et visant à reconnaître, soutenir et parler des troubles dépressifs ou à développer les compétences psychosociales ;
- ◆ Les actions d'information du public portant sur le risque dépressif, jumelées si possible à une offre de prise en charge et réalisée sur un territoire ciblé.

<sup>2</sup> *La Santé de l'Homme* n° 422, novembre/décembre 2012 – Prévention et aide à distance en santé, les interventions évaluées dans le champ de la prévention du suicide : analyse de la littérature - Enguerrand du Roscoat, chargé d'études et de recherches INPES et François Beck, chef du département enquêtes et analyses statistiques, INPES

## Critères d'irrecevabilité

Le guide du porteur liste un ensemble de critères d'irrecevabilité. A ces critères communs à l'ensemble des thématiques s'ajoutent d'autres critères concernant spécifiquement la thématique santé mentale. Ainsi toute demande entrant dans l'une des catégories ci-dessous sera déclarée irrecevable :

- ◆ Les demandes de financement de prestations relevant du bien-être notamment de type socio esthétique, esthétique, conseil en image, sophrologie, relaxation, réflexologie.
- ◆ Les demandes de financement de prestataires assurées par des professionnels du milieu artistique (arts plastiques, théâtre etc..) ne

pouvant faire la preuve d'une expertise en éducation pour la santé. (justificatifs à fournir).

- ◆ Les demandes de financement de prestations s'appuyant sur des supports artistiques (musicothérapie, art thérapie etc.) ou de la médiation animale.
- ◆ Les nouvelles demandes de financement d'intervention de spécialistes de l'écoute (psychologue, psychothérapeutes).
- ◆ Les demandes relatives au développement, en milieu scolaire, de programmes visant au soutien par leurs pairs de jeunes à risque suicidaire (cf. analyse de la littérature précédemment citée).



# Objectifs et indicateurs associés

## A) Objectifs généraux

Au regard des données épidémiologiques et des éléments de contexte, l'ARS Pays de la Loire et l'ARCMSA souhaitent soutenir des actions :

- ◆ d'information, de sensibilisation et d'éducation à la santé en direction de l'ensemble de la population (prévention universelle) ;
- ◆ de prévention et de postvention, conduites auprès des populations à risque, particulièrement les familles endeuillées et la population agricole ou en milieu rural (prévention ciblée) ;
- ◆ de renforcement des compétences des intervenants, notamment des bénévoles associatifs ;
- ◆ impliquant sur un même territoire plusieurs acteurs agissant ensemble sur les différents déterminants du suicide.

Une priorité sera donnée aux actions conduites sur les territoires suivants concernés par de mauvais indicateurs en matière de suicide (données ORS 2011) :

- ◆ **Loire-Atlantique** : Châteaubriant-Derval-Nozay, Ancenis, Redon-Pontchâteau-St Gildas, Ancenis, Pays de Retz Sud Estuaire ;
- ◆ **Maine et Loire** : Segré-Pouancé-Candé-Ouest Anjou-Lion d'Angers ;
- ◆ **Mayenne** : le Sud Mayenne ;
- ◆ **Sarthe** : Perche Sarthois Alençon, Haute Sarthe, Vallée du Loir, Le Mans ;
- ◆ **Vendée** : Challans-Beauvoir-Monts.

Par ailleurs, le soutien financier de l'ARS sera prioritairement accordé aux projets construits avec les acteurs de santé, de façon à favoriser la logique de parcours de l'utilisateur.

Pour mémoire, les demandes de formation au repérage de la crise suicidaire sont traitées en dehors de cet appel à projets.

## B) Objectifs opérationnels et indicateurs associés

1. **Promouvoir la santé mentale à travers le développement de l'information et de l'éducation à la santé**
  - 1) Nombre, type et lieux d'interventions réalisées
  - 2) Nombre de participants
  - 3) Qualité et nombre des intervenants (s'il y a lieu)
  - 4) Thèmes abordés
  - 5) Objectifs de l'action
  - 6) Ecarts constatés entre ces objectifs et les résultats obtenus
2. **Soutenir les actions de prévention et de postvention conduites auprès des populations à risque (personnes ayant fait une tentative de suicide, personnes isolées, notamment population agricole ou vivant en milieu rural, personnes souffrant de discrimination)**

### *Objectif opérationnel n° 2.1*

***Favoriser l'émergence et le développement d'actions auprès de certains publics en souffrance psychique***

- 1) Nature, nombre et localisation des actions
- 2) Type, fréquence et durée des interventions
- 3) Nombre de participants prévus par action
- 4) Nombre de personnes ayant réellement participé
- 5) Qualification et nombre des intervenants



### **Objectif opérationnel n° 2.2**

**Maintenir l'offre en entretiens d'écoute, d'évaluation et d'orientation avec des professionnels de santé, au sein des structures accueillant des personnes en situation de précarité**

- 1) Nombre, horaire et lieu des permanences proposées
- 2) Nombre de personnes vues en entretien (1 fois), revues (moins de trois fois) et suivies (plus de trois fois)
- 3) Nombre de nouvelles personnes touchées par le dispositif sur l'année en cours
- 4) Nature des problématiques conduisant les personnes à demander ces entretiens
- 5) Nombre et nature des orientations proposées par le professionnel intervenant

### **Objectif opérationnel n° 2.3**

**Soutenir l'entourage (aidants familiaux, familles endeuillées...) des personnes en souffrance psychique, ou à risque suicidaire**

- 1) Nature et localisation de l'action
- 2) Nombre de personnes touchées
- 3) Nombre et qualité des intervenants extérieurs (s'il y a lieu)

**3. Consolider la montée en compétences des associations œuvrant sur le champ de la souffrance psychique et de la prévention du suicide**

### **Objectif opérationnel n° 3.1**

**Proposer des formations à l'écoute pour les bénévoles associatifs**

- 1) Durée et contenu de la formation
- 2) Qualification et nombre des intervenants
- 3) Nombre de bénévoles formés
- 4) Secteur géographique d'intervention des bénévoles (s'il y a lieu)

### **Objectif opérationnel n° 3.2**

**Garantir l'appui des bénévoles associatifs par des professionnels qualifiés pour intervenir en supervision des équipes et en animation de groupe de paroles**

- 1) Nature et lieu de l'intervention
- 2) Nombre de personnes touchées
- 3) Qualité du ou des intervenants
- 4) Thèmes abordés

**4. Susciter des actions concertées de type groupement de prévention du suicide sur un territoire**

### **Objectif opérationnel n° 4.1**

**Soutenir l'organisation de réunions visant à mobiliser de nouvelles personnes sentinelles dans l'optique de la construction d'un groupement de prévention du suicide**

- 1) Territoire couvert
- 2) Nombre et qualité des partenaires impliqués ou associés
- 3) Contenu du projet et nature des travaux engagés

### **Objectif opérationnel n° 4.2**

**Accompagner sur une année la dynamique de mobilisation d'acteurs sur un territoire**

- 1) Territoire couvert
- 2) Nom et qualité du coordinateur
- 3) Nombre et qualité des partenaires impliqués dans le projet
- 4) Nombre et nature des actions menées



# Contacts

**Agence Régionale de Santé Pays de la Loire**  
cf. guide du porteur de projet

**Association Régionale des Caisses de Mutualité Sociale Agricole  
des Pays de la Loire**  
2 impasse de l'Espéranto  
44800 SAINT-HERBLAIN

**Mme Patricia SAUBANERE**

☎ 02 40 41 38 53

✉ [saubanere.patricia@msa44-85.msa.fr](mailto:saubanere.patricia@msa44-85.msa.fr)

**Mme Samira LEGSIR**

☎ 02 40 41 30 11

✉ [legsir.samira@msa44-85.msa.fr](mailto:legsir.samira@msa44-85.msa.fr)

