Centre hospitalier Le Vinatier

ORSPERE SAMDARRA
Observatoire Santé mentale Vulnérabilités et Sociétés

Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

LIEUX D'ÉCOUTE

ÉTAT DES LIEUX EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

ORSPERE-SAMDARRA

2021

MARS

SOMMAIRE

SOMMAIRE 1
INTRODUCTION 2
I. Objectifs de l'étude 2
II. Méthodologie 3
PREMIÈRE PARTIE : LES LIEUX D'ÉCOUTE 5
I. Dispositifs 5
II. Contextes territoriaux et situations géographiques 5
III. Temps de travail et horaires d'ouverture des lieux d'écoute 7
IV. Actions proposées par les lieux d'écoute 8
V. Typologie des publics et des problématiques repérées 9
VI. Données quantitatives sur l'activité des lieux d'écoute 10
VII. Principales difficultés rencontrées par les écoutants 11
VIII. Besoins des lieux d'écoute 12
DEUXIÈME PARTIE : ÉCOUTE ET SANTÉ MENTALE 13
I. Situer la place des lieux d'écoute dans le champ de la santé mentale 14
II. Fonctions principales des lieux d'écoute 19
TROISIÈME PARTIE : PROPOSITIONS 26
I. Préconisations 26
II. Proposition pour un référentiel à destination de l'ARS 28
CONCLUSION 38
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 40
ANNEXES 42
Lieu d'écoute Grenoble — « Abbaye – Mistral – Teisseire » (38) 42
Lieu d'écoute Grenoble — « Le Patio – Vieux Temple – Bois d'Artas » (38) 49
Lieu d'écoute Grenoble — ODTI (38) 54
Lieu d'écoute Fontaine (38) 59
Lieu d'écoute Saint-Martin-d'Hères (38) 64
Lieu d'écoute Saint-Marcellin — Passerelle santé (38) 68
Lieu d'écoute Forez Est (42) 74
Lieu d'écoute Saint-Genest-Malifaux — Le Relais écoute (42) 80
Lieu d'écoute Saint-Étienne — École des parents et des éducateurs (42) 84
Lieu d'écoute Saint-Étienne — Loire Prévention Suicide (42) 91
Lieu d'écoute Roanne — Loire Prévention Suicide (42) 95
Lieu d'écoute Lyon — La Porte ouverte (69) 99

INTRODUCTION

À l'origine de ce bilan des lieux d'écoute, il y a d'abord une volonté de l'agence régionale de santé (ARS) de mieux comprendre ces espaces et les publics qui en bénéficient. Mais il y a également pour l'Orspere-Samdarra un intérêt particulier à enquêter des lieux insuffisamment (re)connus et très diversifiés, tant dans leur structuration que dans les modalités d'accompagnement qu'ils proposent. Dès notre engagement dans le projet, plusieurs questions nous sont apparues : que font ces lieux d'écoute ? Que proposent-ils et de quelles manières ? Qui sont les écoutants ? Ou peut-être celle-ci, plus énigmatique que les autres : peut-on caractériser ce qu'est l'écoute ? Quel intérêt revêt-elle pour les personnes qui en bénéficient ? S'agit-il de psychothérapie ? Enfin, quelle place spécifique cette écoute peut-elle prendre vis-à-vis des autres dispositifs de soutien de la santé mentale ? Vis-à-vis des centres médicopsychologiques (CMP) ?

Nous avons cheminé à travers ces interrogations. Ce sont elles qui nous ont portées tout au long de cette enquête et auxquelles nous tentons ici de répondre, du moins en partie.

I. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

En 2019, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes sollicite l'Orspere-Samdarra afin de réaliser un bilan des lieux d'écoute qu'elle finance sur la région. Cet état des lieux concerne dix dispositifs[1] : cinq dans l'Isère, quatre dans la Loire et un dans le Rhône.

Du côté de l'ARS, les objectifs initiaux étaient de :

- mieux appréhender la typologie des publics reçus, les principales problématiques et les besoins identifiés (files actives, problématiques rencontrées) ;
- recenser les activités mises en œuvre dans chaque lieu d'écoute ;
- identifier plus précisément les modalités et les typologies d'accompagnement retrouvées, notamment au regard de la santé mentale et de ses déterminants ;
- connaître les professionnels et les bénévoles impliqués ainsi que les partenaires associés ;
- comprendre les difficultés de prise en charge identifiées à ses différents niveaux.

Pour l'Orspere-Samdarra, les objectifs de ce bilan étaient notamment de :

- mieux appréhender les particularités de chaque lieu et leur situation géographique afin de rendre compte de leurs caractéristiques de fonctionnement ;
- recueillir des données sur les files actives, la typologie des publics reçus et les principales problématiques identifiées dans la prise en charge ;
- comprendre ce qui est fait par les intervenants de la manière la plus précise possible, afin notamment de répondre aux

[1] L'étude porte sur dix dispositifs pour un total de douze lieux d'écoute. En effet, certains dispositifs sont présents sur plusieurs territoires ou représentent plusieurs « lieux » physiques. C'est le cas de Loire Prévention Suicide et de l'École des parents et des éducateurs, mais aussi des lieux d'écoute de Grenoble.

questions suivantes : qu'est-ce que l'accompagnement ? Qu'est-ce que l'écoute ? Quelles sont les modalités de prise en charge proposées (entretiens individuels, activités de groupe, pratiques d'« aller vers ») ? ;

– mieux saisir la manière donc les lieux d'écoute s'arriment avec le réseau existant : quelle articulation avec la psychiatrie, les soins de santé mentale, les autres partenaires ? Quel ancrage territorial ? ;
– identifier les besoins et les difficultés rencontrées par les professionnels ;
– enquêter du côté des usagers des lieux d'écoute afin de comprendre les problématiques et les besoins des personnes qui se déplacent dans ces lieux, leurs attentes vis-à-vis de ces dispositifs.

II. MÉTHODOLOGIE

Le projet a débuté en juillet 2019 et s'est terminé en février 2020. Il portait sur dix dispositifs situés dans trois départements[2] de la région Auvergne-Rhône-Alpes et concernait exclusivement ceux financés par l'ARS. Aussi, ce sont plutôt les lieux d'écoute « généralistes » qui ont fait l'objet de ce bilan, à l'exception de quelques lieux qui interviennent sur des thématiques et publics plus spécifiques (Loire Prévention Suicide, l'Observatoire sur les discriminations et les territoires interculturels [ODTI]).

Les entretiens ont été réalisés par une psychologue, un chargé d'études en sociologie ainsi qu'une stagiaire psychologue en master 2.

La rencontre avec les écoutants

Nous avons souhaité découvrir dans un premier temps tous les lieux d'écoute retenus dans l'étude. Nous avons donc échangé avec les professionnels ou les bénévoles de chacun de ces lieux afin de mieux connaître les différentes typologies des personnes reçues ainsi que les principales problématiques de ces publics et les besoins identifiés pour chacun d'eux. Il s'agissait également d'avoir une cartographie des différentes activités proposées dans les lieux d'écoute et du contexte de chaque territoire.

Aussi, il s'agissait pour nous de soutenir et valoriser les pratiques des professionnels et des bénévoles en utilisant trois leviers : tout d'abord, en faisant remonter à l'ARS les éventuelles difficultés rencontrées sur chacun des territoires ; ensuite, en proposant des formes de soutien destinées à répondre à ces difficultés (temps d'échanges, formations, outils) ; enfin, en renforçant la coordination entre les acteurs, notamment du soin et du social, sur les différents territoires.

Nous avons ainsi réalisé treize entretiens avec les équipes des dix différents dispositifs. Ces entretiens qualitatifs ont duré entre une heure trente et deux heures trente chacun et ont tous été réalisés en face à face. En effet, il était important pour nous de voir les lieux d'écoute afin de nous rendre compte des réalités des territoires sur le plan matériel. Aussi, nous avons pu faire des observations concernant certains lieux qui s'y prêtaient particulièrement.

[2] Isère, Loire, Rhône.

La rencontre avec les usagers

Dans un second temps, il nous semblait également essentiel, dans le cadre de ce projet, de rencontrer des personnes accueillies dans les lieux d'écoute. Il s'agissait de comprendre leur parcours, ce qui les avait conduites jusqu'ici ainsi que leurs attentes et leurs besoins concernant ces dispositifs. Nous avons ainsi échangé avec huit usagers des lieux d'écoute.

La mise en relation avec ces personnes devait nécessairement passer par les écoutants. Nous nous sommes ainsi heurtés à leurs réticences, liées à des considérations déontologiques et cliniques, notamment :

- la peur de rompre la confiance des personnes en proposant une rencontre qu'elles ne pouvaient que difficilement refuser compte tenu de la relation avec l'écoutant ;
- la nécessité de préserver l'anonymat des personnes reçues ainsi que la confidentialité de leurs échanges.

Pour pallier ces deux freins, nous avons rédigé un document de présentation de notre démarche afin qu'il soit transmis aux personnes après les entretiens ou tenu à leur disposition à l'accueil du lieu d'écoute. L'idée était de permettre aux écoutants de se dégager de cette formalité en utilisant le document de présentation.

Certains écoutants nous ont également proposé de transmettre notre demande en passant par des structures partenaires, par exemple les centres sociaux.

Nous nous sommes efforcés d'être le plus flexible possible dans les modalités de rencontre proposées aux usagers des lieux d'écoute. Il pouvait s'agir aussi bien d'un entretien téléphonique ou d'un rendez-vous dans le lieu de leur choix (lieux d'écoute, lieu tiers, chez elles, etc.), au plus près des territoires. Nous avons garanti l'anonymat aux personnes rencontrées. Aussi, nous précisions au début de chaque rencontre le contexte de l'entretien, son caractère facultatif et la possibilité pour l'usager de ne pas répondre aux questions qui le dérangeaient.

En pratique, beaucoup d'entretiens se sont déroulés par téléphone (à la discrétion des personnes), deux ont été menés dans un café et un au domicile de la personne. Les entretiens ont duré entre quinze minutes et une heure quinze.

PREMIÈRE PARTIE : LES LIEUX D'ÉCOUTE

Des fiches de présentation détaillées des lieux d'écoute sont intégrées en annexe de ce rapport.

I. DISPOSITIFS

Les lieux d'écoute sont des dispositifs proposant une écoute ainsi que des possibilités d'orientation à toute personne et pour tout type de problématique. Ils œuvrent particulièrement pour se rendre accessibles, ouverts, accueillants, bienveillants et gratuits. Ce sont des lieux laïcs, sans connotation religieuse. Les écoutants travaillent en liens étroits avec les autres acteurs et partenaires du territoire afin d'offrir aux bénéficiaires l'accompagnement le plus global possible. Leur structuration et leur fonctionnement diffèrent toutefois sensiblement d'un lieu à l'autre en raison de leur volonté de s'adapter au contexte territorial. Ils sont gérés par des associations, des villes, des métropoles ou des intercommunalités.

II. CONTEXTES TERRITORIAUX ET SITUATIONS GÉOGRAPHIQUES

Les différents dispositifs sont implantés de manière stratégique sur les territoires.

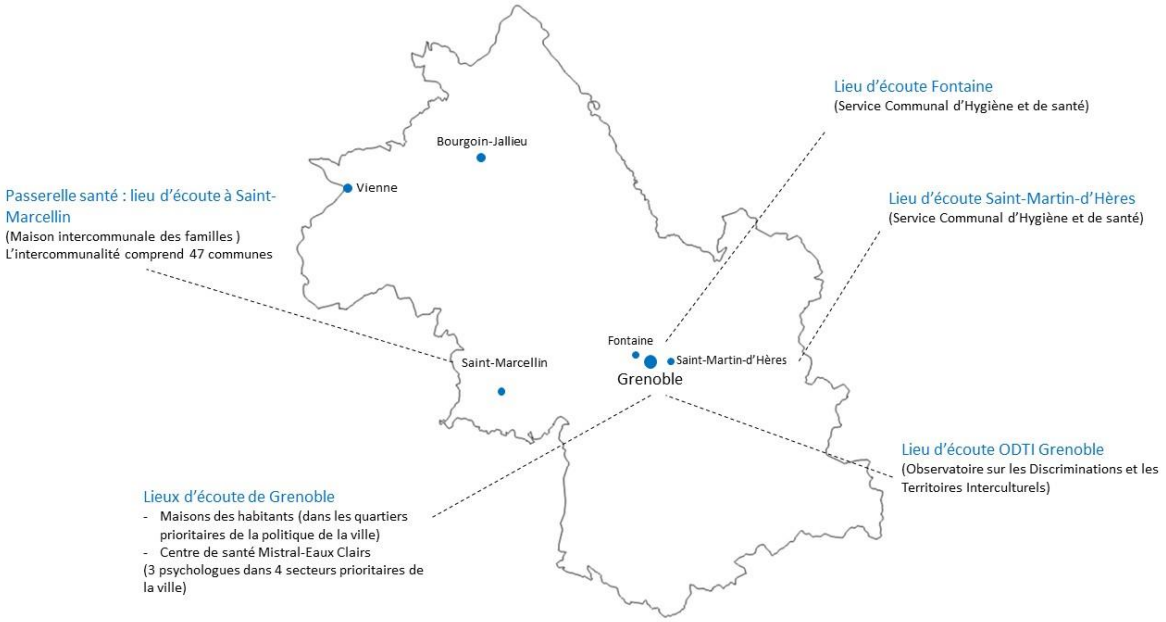
Les lieux d'écoute présents dans les métropoles ou villes de taille relativement importante sont accessibles en transport en commun (métro, tramway, bus). Ils sont le plus souvent implantés dans les quartiers définis comme prioritaires par la politique de la ville, où les problématiques d'accès aux soins et de précarité générale sont particulièrement prégnantes. Il s'agit ainsi d'être au plus proche des populations les plus susceptibles d'avoir un usage de ces lieux.

Dans les territoires ruraux, les difficultés d'accès aux dispositifs de soins et de prévention de la santé mentale sont notamment liées à des problématiques de mobilité : les distances à parcourir sont souvent importantes et les transports en commun peu développés. Dans ce cadre, les lieux d'écoute s'attachent à développer des stratégies d'« aller vers » afin de se rendre accessibles aux personnes les plus éloignées des dispositifs existants.

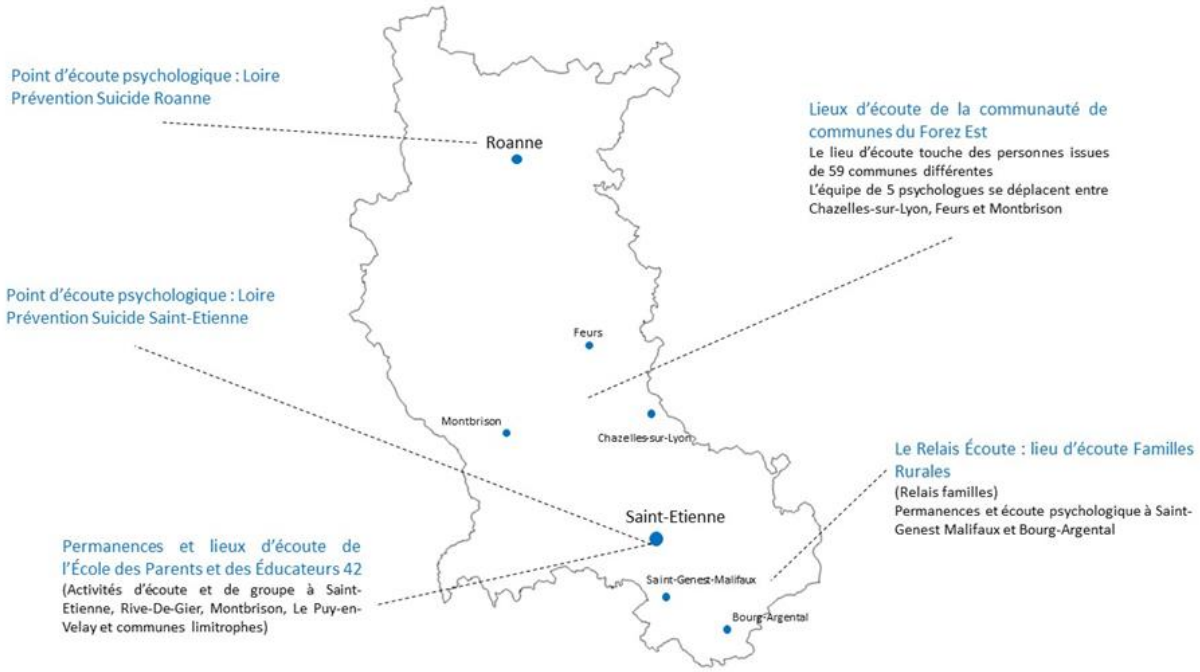
Enfin, les lieux d'écoute sont généralement implantés dans des espaces de vie incluant d'autres activités (maison des familles, maison des habitants, etc.), afin d'être repérés facilement et de proposer des espaces non stigmatisants pour les bénéficiaires. Nous proposons ci-dessous deux cartographies présentant les dispositifs implantés dans l'Isère et la Loire[3].

[3] On dénombre un seul dispositif dans le Rhône (la Porte ouverte à Lyon). C'est la raison pour laquelle nous n'avons pas jugé pertinent de réaliser une cartographie.

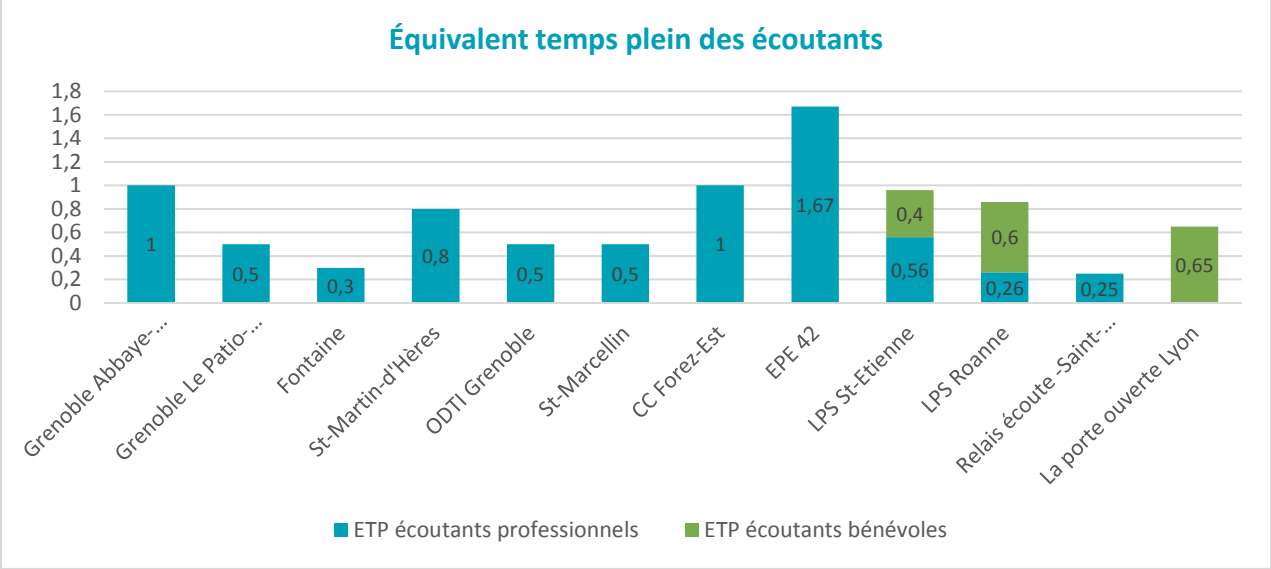
Cartographie des lieux d'écoute de l'Isère



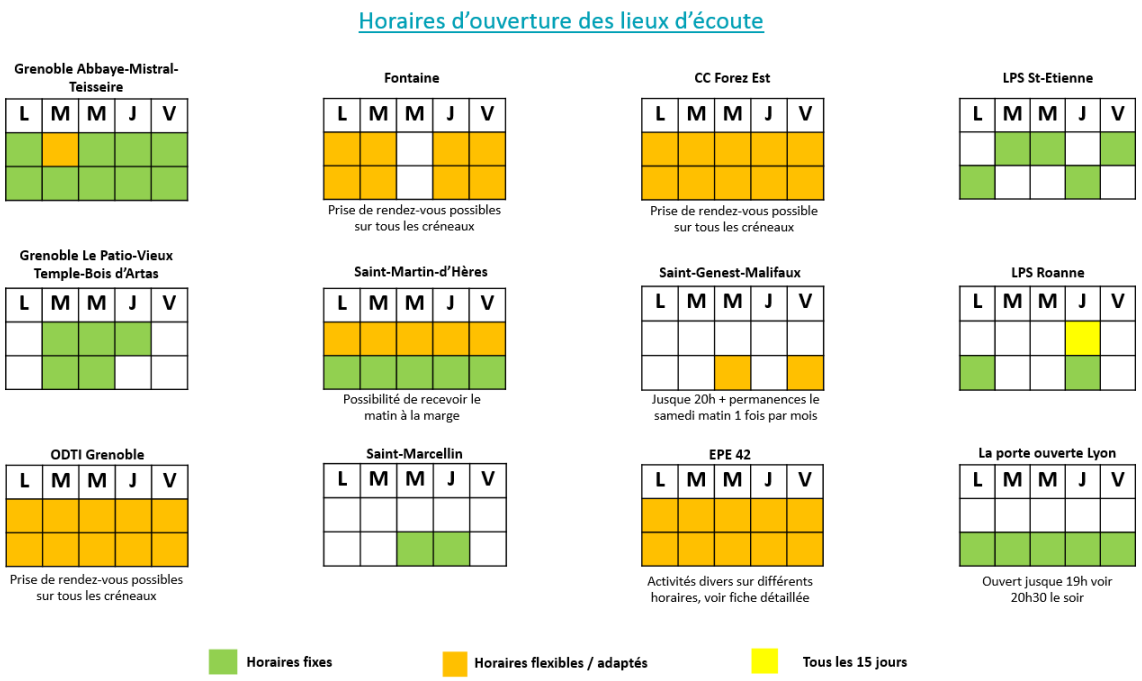
Cartographie des lieux d'écoute de la Loire



III. TEMPS DE TRAVAIL ET HORAIRES D'OUVERTURE DES LIEUX D'ÉCOUTE



NB : Certains chiffres sont imprécis et donnés seulement à titre indicatif, les lieux fonctionnant avec des psychologues non salariés, rémunérés sur prestation[4].



[4] C'est notamment le cas à Saint-Marcellin et pour le lieu d'écoute de la communauté de commune du Forez.

IV. ACTIONS PROPOSÉES PAR LES LIEUX D'ÉCOUTE

	Lieu d'écoute	Entretiens individuels	Activités collectives et de sensibilisation auprès des usagers	Entretiens familiaux	Activités à destination des partenaires APP, etc.	Entretiens téléphoniques	« Aller vers »
ISÈRE	Grenoble (Abbaye — Mistral — Teisseire)	✓	✓				
	Grenoble (Le Patio — Vieux Temple — Bois d'Artas)	✓	✓		✓		
	ODTI Grenoble	✓	✓		✓		
	Fontaine	✓	✓	✓	✓		✓
	Saint-Martin-d'Hères	✓		✓			
	Saint-Marcelin Vercors	✓		✓			
LOIRE	CC Forez Est	✓	✓		✓		✓
	Relais écoute (Familles rurales)	✓	✓	✓			✓
	EPE 42	✓	✓	✓	✓	✓	
	LPS Saint-Etienne	✓	✓				
	LPS Roanne	✓	✓				
69	La Porte ouverte	✓				✓	

V. TYPOLOGIE DES PUBLICS ET DES PROBLÉMATIQUES REPERÉES

Les lieux d'écoute accueillent un public très divers ; il paraît donc difficile d'établir un profil de leurs usagers ou de cibler des populations spécifiques fréquentant ces lieux. Les types de publics reçus dépendent notamment du contexte territorial (situation géographique, territoire rural, zone urbaine, etc.) ou des partenaires qui orientent les personnes. Ainsi, un lieu d'écoute situé à proximité d'un centre d'hébergement pour demandeur d'asile recevra majoritairement des populations migrantes. Un dispositif implanté en milieu rural sera *a contrario* particulièrement vigilant à l'endroit des personnes âgées, dont la mobilité sur le territoire s'avère fortement réduite.

De manière générale, on observe néanmoins :

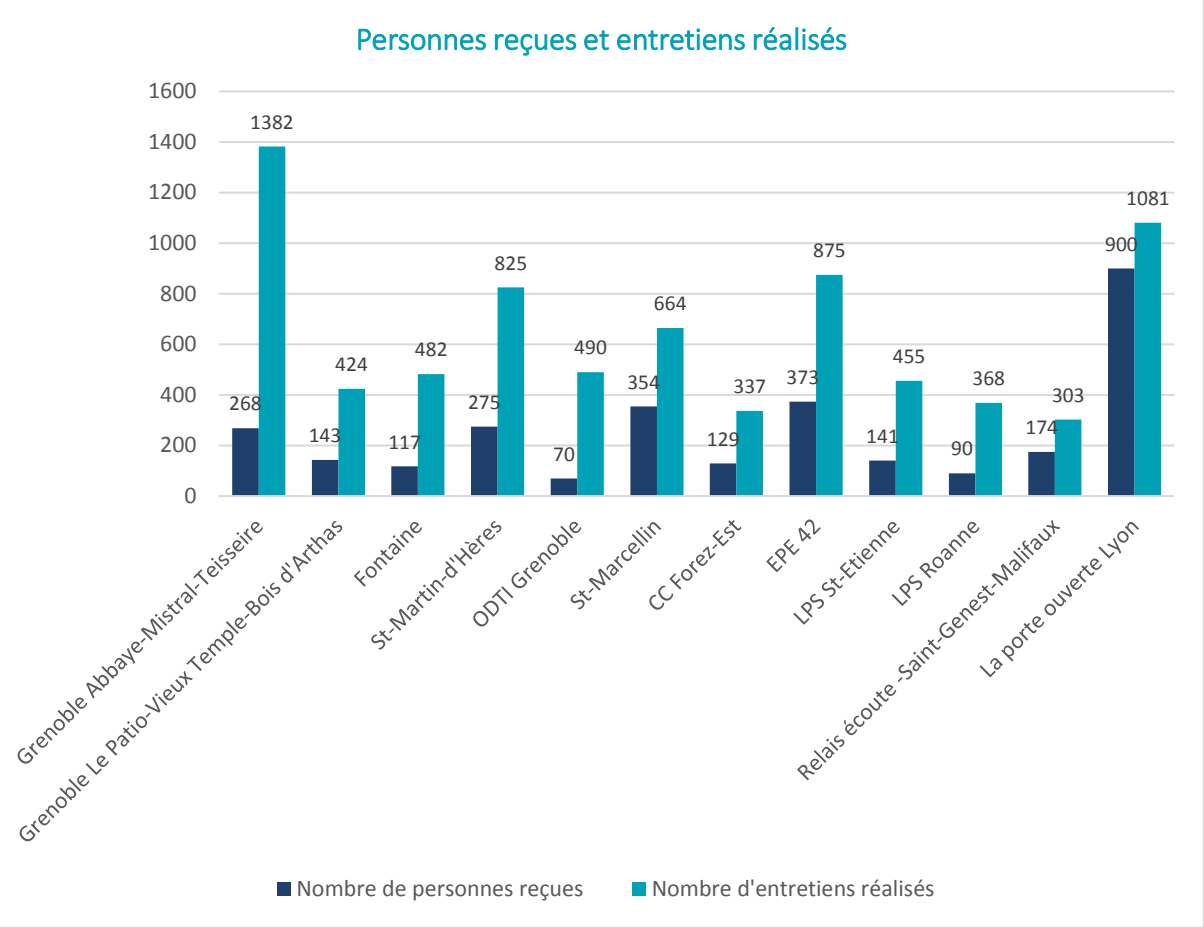
- une large part de publics en situation de précarité socioéconomique (habitants des quartiers « Politique de la ville » [QPV], personnes bénéficiaires des minima sociaux, personnes sans domicile, etc.) ;
- un public majoritairement isolé ;
- la présence de publics exilés (adultes et mineurs isolés étrangers), notamment dans les grandes agglomérations ;
- un public majoritairement féminin dans la plupart des lieux d'écoute ;
- des personnes de tous âges, la tranche la plus représentée se situant entre 26 et 55 ans[5].

Au même titre les publics, les problématiques rencontrées dans les lieux d'écoute sont multiples. Néanmoins, on peut dégager quelques grandes typologies de problématiques retrouvées dans tous — ou la plupart — des lieux d'écoute :

- isolement des personnes, mal-être, dépression, repli sur soi ;
- impacts psychiques de la précarité et de la situation socioéconomique des personnes ;
- violences, notamment conjugales ;
- difficultés en lien avec la famille et la parentalité ;
- addictions ou conduites addictives ;
- difficultés liées à l'emploi (perte d'un travail, *burn-out*, impossibilité de travailler, etc.) ;
- problématiques psychiatriques (troubles liés aux traumatismes, troubles psychotiques, etc.).

[5] Certains lieux d'écoute reçoivent une part non négligeable de jeunes de moins de 26 ans qui pourraient *a priori* relever d'autres dispositifs comme les points accueil écoute jeunes (PAEJ). Néanmoins, ces dispositifs spécialisés sont parfois absents des territoires ou inaccessibles. Aussi, quand ceux-ci sont présents, il n'est pas exclu que les partenaires orientent dans un premier temps vers les lieux d'écoute qui tenteront de réorienter ensuite vers les PAEJ ou les maisons des adolescents. Les écoutants constatent que les psychologues de certains PAEJ sont très saturés et ne peuvent plus recevoir de nouvelles personnes. Aussi, certains jeunes refusent d'aller vers ces PAEJ.

VI. DONNÉES QUANTITATIVES SUR L'ACTIVITÉ DES LIEUX D'ÉCOUTE



Il paraît important de revenir ici sur les chiffres présentés ci-dessus. On observe en effet des variations importantes dans le nombre de personnes reçues et d'entretiens réalisés. Ce constat s'explique par différents facteurs[6].

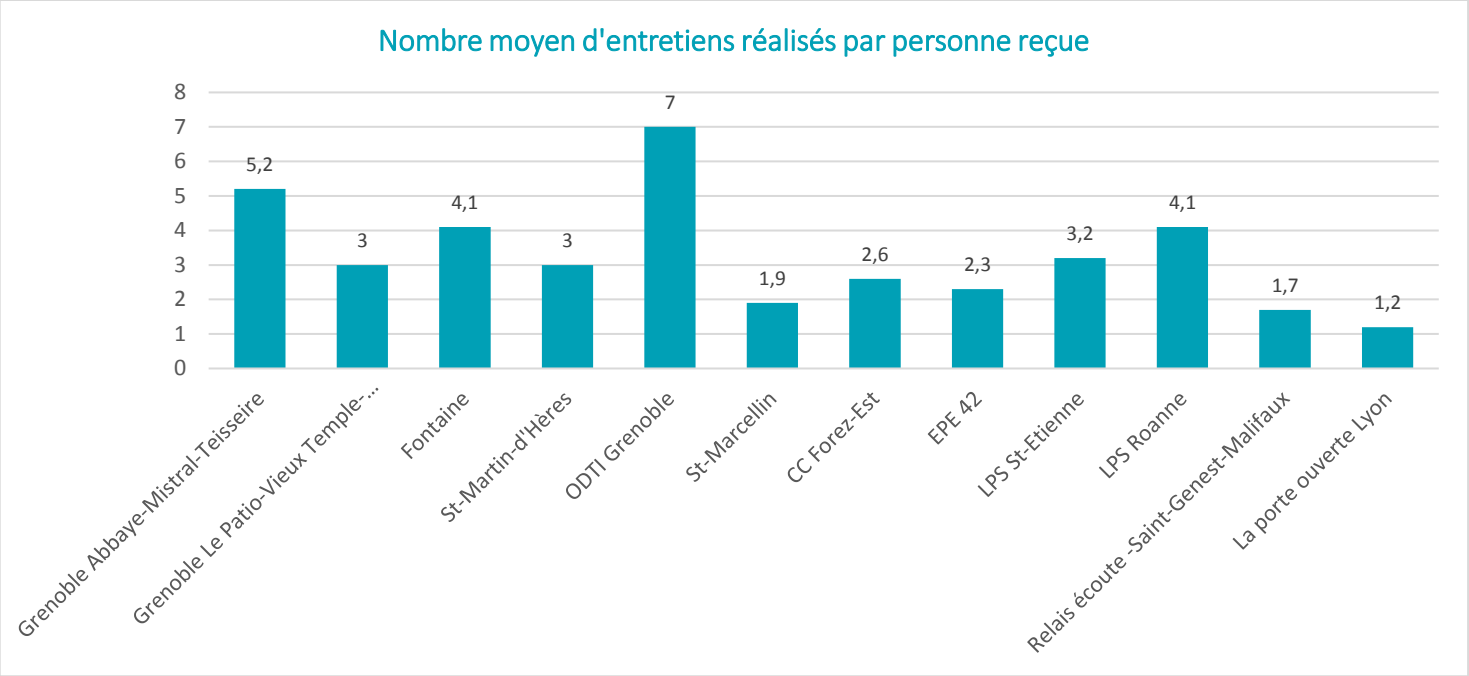
Ces chiffres sont tout d'abord à mettre en relation avec le nombre d'équivalents temps plein (ETP) réservés à l'écoute dans chaque structure, qui diffère d'un lieu à l'autre. Aussi, les files actives sont largement dépendantes des contextes (notamment géographiques) de chaque territoire. En effet, le temps investi pour une consultation ne sera pas forcément le même sur un territoire rural que dans une agglomération, les pratiques d'« aller vers » étant éminemment chronophages.

Les pratiques spécifiques à certains lieux d'écoute expliquent également certains écarts observés entre les dispositifs. On peut citer par exemple ici l'ODTI, qui accompagne des personnes d'origine étrangère et migrantes, dont les problématiques sont multiples et nécessitent un temps de prise en charge *a priori* plus long. Aussi, La Porte ouverte présente une

[6] On notera que certains lieux d'écoute peuvent difficilement fournir de chiffres précis sur leurs files actives en raison de l'anonymat qui entoure leurs interventions, et rend complexe le recensement des personnes reçues.

file active très importante, mais ses bénévoles rencontrent souvent les personnes une seule fois.

Les files actives dans les lieux d'écoute sont donc à appréhender à la lumière des spécificités des territoires ainsi que des publics accueillis. Elles ne peuvent à ce titre que difficilement être comparées.



VII. PRINCIPALES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LES ÉCOUTANTS

Les principales problématiques mises en avant dans les lieux d'écoute concernent :

- des situations complexes qui peuvent mettre en difficulté les lieux d'écoute, notamment lorsque les écoutants se trouvent dans l'impossibilité de réorienter les usagers ;
- l'isolement de certains écoutants dans leur pratique ainsi qu'une charge de travail importante, susceptible de conduire à une souffrance professionnelle ;
- des difficultés en lien, sur les territoires ruraux, avec la mobilité des usagers (problématiques d'accès aux dispositifs), mais également des écoutants (difficultés pour aller vers les publics les plus éloignés du soin en santé mentale) ;
- des modes de financement qui ne permettent pas d'avoir une lisibilité sur le long terme et génèrent une insécurité pour les lieux d'écoute et leurs intervenants ;
- des difficultés d'orientation vers la psychiatrie et les dispositifs de santé mentale en général (saturation des dispositifs, notamment des CMP, déserts médicaux).

VIII. BESOINS DES LIEUX D'ÉCOUTE

Les principaux besoins évoqués par les professionnels des lieux d'écoute portent sur la pérennisation et le renforcement des subventions accordées par les différents financeurs.

L'objectif d'une telle pérennisation est notamment de permettre :

- de sécuriser les lieux et la place des psychologues ainsi que d'envisager des projets sur des temporalités plus importantes ;
- d'augmenter la capacité d'accueil pour répondre à la demande croissante sur les territoires et de développer des actions collectives et de prévention ;
- de proposer des actions d'« aller vers » plus conséquentes, particulièrement sur les territoires ruraux.

Enfin, les besoins exprimés concernent également :

- la recherche de solutions et de relais efficaces dans la prise en charge en santé mentale (développer les liens avec le secteur de la psychiatrie) ;
- le renforcement des échanges et de la cohésion d'équipe afin de rompre ou d'éviter l'isolement de certains écoutants ;
- l'accès à des formations thématiques diversifiées, en lien avec les problématiques des usagers des lieux d'écoute (risque suicidaire, interculturalité, etc.) ;
- la simplification de la gestion administrative des budgets et des financements, très chronophage actuellement ;
- une plus grande flexibilité du nombre de séances par usager, notamment quand la réorientation est difficile, voire impossible.

DEUXIÈME PARTIE : ÉCOUTE ET SANTÉ MENTALE

Pauvret et précarité : définitions

Sur le plan sémantique, la **pauvreté** s'entend principalement comme absence ou insuffisance de ressources (monétaires notamment). De manière générale, on constate, selon Julien Damon :

- un **rajeunissement** de la pauvreté. Les pauvres étaient d'abord, pendant les Trente Glorieuses, les personnes âgées qui n'avaient pas encore accès à des régimes de retraite de qualité. Ce sont, aujourd'hui, principalement des jeunes et des enfants vivant dans des ménages jeunes qui n'ont pas accès à une insertion professionnelle stable ;
- une **urbanisation** de la pauvreté. Celle-ci est restée longtemps d'abord un problème rural. Elle constitue aujourd'hui un problème urbain, très présent dans les centres métropolitains ;
- une « **monoparentalisation** » de la pauvreté. La pauvreté était autrefois un phénomène concentré dans des familles nombreuses. Aujourd'hui, la pauvreté affecte d'abord les personnes vivant dans des familles monoparentales ;
- une **féminisation**. La monoparentalisation de la pauvreté est à rattacher à une certaine féminisation de la pauvreté. Les femmes à la tête de foyers monoparentaux rencontrent plus de difficultés sur le marché du travail ;
- une **dépendance** accrue aux prestations. Si les taux de pauvreté restent relativement constants, c'est entre autres raisons parce que les dépenses sociales en général et les dépenses spécifiques pour remédier à la pauvreté augmentent.

La **précarité** est en réalité une notion plus large. Elle désigne plutôt une fragilité des revenus et des positions sociales. C'est, selon Jean Furtos (2011), « la peur de perdre ». Dans la continuité d'une individualisation des catégories, c'est aujourd'hui la notion de « vulnérabilité » qui est la plus utilisée. Elle permet de caractériser :

- la vulnérabilité de manière **relative** et **située** (on est vulnérable en référence à une situation) ;
- un état et un **processus** dynamique ;
- une **réversibilité** possible ;
- la vulnérabilité d'un **parcours** ;
- les **facteurs de risque** et les expériences qui vulnérabilisent. Cette perspective permet de penser la **prévention**.

Les facteurs de vulnérabilité peuvent être :

- le **manque de ressources financières** : en 2014, selon l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), le taux de pauvreté monétaire, établi à 60 % du niveau de vie médian, s'élève à 13,9 % de la population, soit 8,5 millions de personnes (contre 14,3 % en 2011 et 14 % en 2010).

Le nombre de ménages percevant le revenu de solidarité active (RSA) s'élevait à 1883800 fin 2017 (soit 3,3 millions de personnes concernées) ;

- le **« non-recours »** aux prestations sociales : le taux de non-recours est estimé à 36 % pour le RSA socle. Le taux de non-recours au RSA activité seul est estimé, quant à lui, à 68 % : près des deux tiers du million et demi de travailleurs pauvres qui ont droit au RSA activité n'en font en effet pas la demande ;
- la **précarité de l'emploi :** 12,3 % des actifs occupés de 15 ans et plus, soit 3 millions de personnes, sont des salariés précaires (34,1 % des 15-29 ans en emploi ont un statut précaire, contre 7,9 % des 30-49 ans et 5,6 % des 50 ans et plus) ;
- le **chômage** : en 2019, on dénombre environ 5,4 millions de chômeurs de catégories A, B, C en 2019 ;
- le **mal-logement** : selon la fondation Abbé-Pierre, en 2019, 4 millions de personnes seraient mal-logées, dont 143000 sans domicile et 91000 vivant en squat. De manière plus globale, il y aurait 12,1 millions de personnes fragilisées par rapport au logement ;
- la **précarité administrative.** Plus de la moitié des adultes sans domicile fixe sont par exemple de nationalité étrangère. Le nombre de bénéficiaires de l'aide médicale d'État (AME) est de plus de 320000 en 2019.

I. SITUER LA PLACE DES LIEUX D'ÉCOUTE DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ MENTALE

1. Dimensions de la santé mentale

Si la définition de la santé mentale ne fait pas consensus, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) propose des éléments susceptibles de constituer quelques repères communs sur lesquels s'appuyer.

Par ailleurs, la santé mentale fait partie intégrante de la santé, qui renvoie à « un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 2004). Cette définition met dès lors l'accent sur le caractère non binaire de la santé et de la santé mentale, dans lesquelles on opère une disjonction entre le fait de ne pas être malade et le fait d'être en bonne santé.

Plus précisément, « la santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté » (OMS, 2006).

Ainsi définie, la santé mentale est « l'affaire de tous » (Centre d'analyse stratégique, 2010) et inclut un pôle de santé dite *positive* qui concerne le bien-être, hors de la question des troubles.

Un modèle est proposé en ce sens pour définir la santé mentale selon trois dimensions (non exclusives) : la détresse psychologique, les troubles mentaux et la santé mentale positive.

- **Les troubles mentaux** sont globalement définis comme « une combinaison de pensées, d'émotions, de comportements et de rapports avec autrui anormaux[7] ». Ils renvoient au champ de la psychiatrie, qui, selon le modèle médical, diagnostique et propose des actions thérapeutiques ciblées en fonction des troubles.
- **La détresse psychologique ou souffrance psychique** correspond à « un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental. Elle indique la présence de symptômes anxieux et dépressifs, peu intenses ou passagers, ne correspondant pas à des critères diagnostiques et qui peuvent être réactionnels à des situations éprouvantes et à des difficultés existentielles. C'est la mesure du degré d'intensité de la souffrance psychique, sa permanence et sa durée ainsi que ses conséquences qui peuvent conduire à la nécessité d'une prise en charge sanitaire. Si la souffrance est temporaire et fait suite à un événement stressant, on la considère comme une réaction adaptative normale. En revanche, lorsqu'elle devient intense et perdure, elle peut constituer l'indicateur d'un trouble psychique » (Centre d'analyse stratégique, 2010). La détresse psychologique est nommée « souffrance psychique d'origine sociale » ou « souffrance psychosociale » lorsqu'elle est indexée à la défaillance, la perte ou l'absence des objets sociaux tels que l'argent, le travail, ou le logement par exemple. La souffrance psychosociale constitue l'objet de pratiques et d'études relevant de la clinique psychosociale.
- **La santé mentale positive** renvoie à la fois à « un état de bien-être, un sentiment de bonheur ou de réalisation de soi » et à « des caractéristiques de la personnalité (résilience, optimisme, capacités à faire face aux difficultés, impression de maîtriser sa vie, estime de soi) » (Centre d'analyse stratégique, 2010). Elle peut être présente — ou absente — à des degrés divers, que l'on souffre ou non par ailleurs

[7] Site de l'OMS : https://www.who.int/topics/mental_disorders/fr/

d'un trouble mental ou de détresse psychologique.

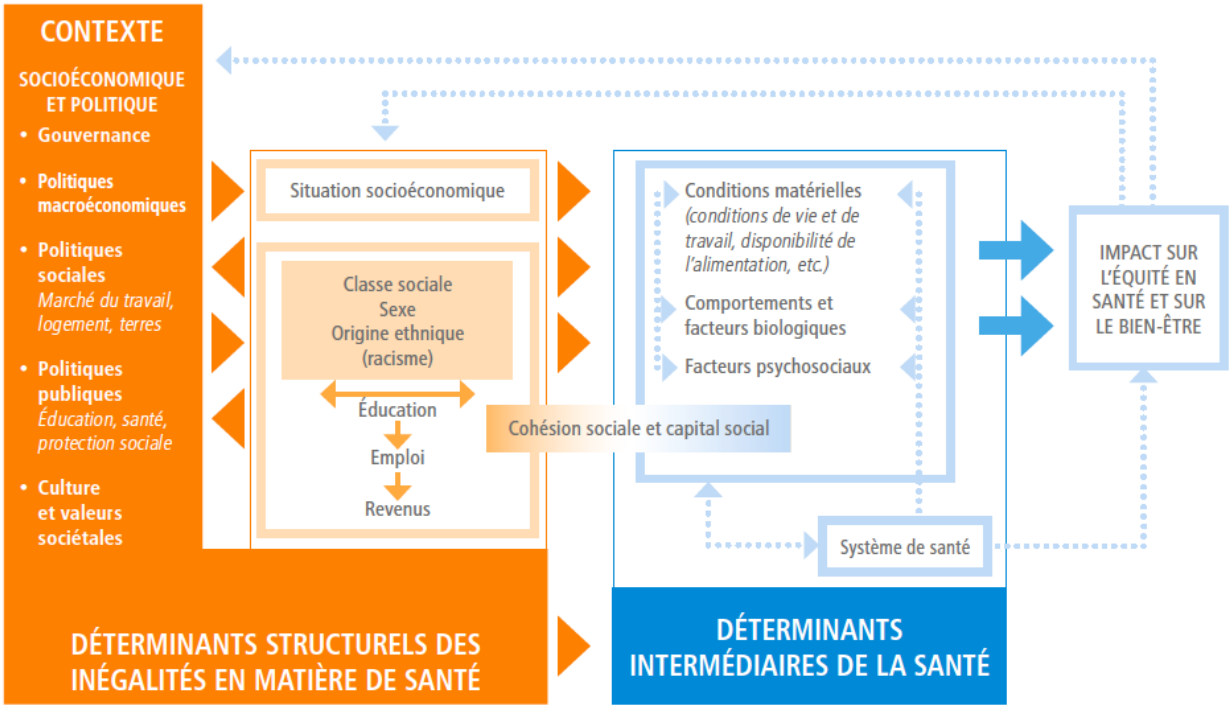
En pratique, nous observons trois impacts majeurs de cette définition de la santé mentale :

- une attention est portée à la santé mentale des personnes n'ayant pas de troubles psychiques ;
- la prévention du développement des troubles psychiques prend une place considérable, comme « en témoigne l'occurrence du lexique de prévention dans les plans pour la santé mentale élaborés par les ministères de la santé successifs, de 2005 à 2020 » (Veit, 2019, p. 350) ;
- dans le champ spécifique du traitement des troubles psychiques avérés – la psychiatrie – se développe un intérêt croissant pour toutes les dimensions concernant la santé mentale positive, ce qui constitue un objectif supplémentaire à celui de la réduction des troubles. Cette ouverture de l'attention est traduite par les pratiques de réhabilitation psychosociale et par la notion de « rétablissement ».

2. Déterminants sociaux de la santé

Le cadre de la santé mentale ainsi élargi conduit à la nécessité d'explorer plus avant l'ensemble des facteurs susceptibles d'influencer la santé physique et psychique des individus avec ou sans troubles psychiatriques. C'est dans cette optique qu'est créée par l'OMS, en 2005, la Commission des déterminants sociaux de la santé.

Les travaux menés par la commission conduisent notamment à la proposition d'un modèle conceptuel des déterminants sociaux de la santé, nécessairement complexe, visant à rendre compte de l'ensemble des variables en interaction à l'origine des inégalités de santé. Globalement, ce que l'on nomme « déterminants sociaux de la santé » correspond aux « conditions dans lesquelles naissent, grandissent, travaillent et vieillissent les individus » (OMS, 2009).



Source : OMS. (2011). Combler le fossé en une génération : de la politique à l'action sur les déterminants sociaux de la santé. *Conférence mondiale de la commission des déterminants sociaux de la santé*, p. 7.

Ce modèle distingue deux composantes fondamentales, à savoir :

- **les déterminants structurels** des inégalités de santé, dont (1) le contexte socioéconomique et politique du pays et (2) la situation socioéconomique des individus (qui s'influencent de fait mutuellement). Les déterminants structurels sont « les mécanismes qui produisent et maintiennent une stratification au sein de la société » (OMS, 2011, p. 7). Ils constituent la cause fondamentale des inégalités de santé ;
- **les déterminants dits *intermédiaires*** sont les conséquences des déterminants structurels ayant un impact sur la santé des individus. Ce sont les facteurs sur lesquels le système de santé et de prévention peut agir. Les actions mises en œuvre peuvent compenser à court et moyen terme l'effet des inégalités structurelles et, à long terme, les influencer directement.

Le modèle des déterminants sociaux de la santé met en avant le fait que « la lutte contre les inégalités en matière de santé est indissociable de la lutte contre les inégalités sociales » (OMS, 2011, p. 8). L'impact de la précarité sur la santé mentale des individus fait l'objet d'études soutenues depuis les années 1960. Elles concluent toutes globalement au fait que les troubles de santé mentale, notamment la dépression, « sont plus fréquents dans les populations pauvres, sans emploi ou sans domicile » (Saïas *et al.,* 2008, p. 384).

La précarité est un déterminant structurel des inégalités de santé, puisqu'elle correspond à une position socioéconomique des individus en interaction avec le contexte socioéconomique et politique du pays. Le modèle permet alors d'aller plus loin dans l'étude des liens entre précarité et santé mentale, en précisant les déterminants intermédiaires générés par la précarité ayant un impact direct sur la santé mentale des individus concernés et sur lesquels le système de santé peut agir. Nous précisons ci-après ces déterminants intermédiaires.

3. Facteurs de vulnérabilité et facteurs de protection

Il est donc attendu du système de santé et de prévention qu'il agisse sur les déterminants intermédiaires des inégalités de santé. L'étude de ces déterminants permet d'envisager plus concrètement les actions à cibler. Globalement, ces derniers sont composés de trois éléments :

- des circonstances matérielles particulières (dont les conditions de vie et de travail) ;
- des facteurs et comportements biologiques spécifiques ;
- des facteurs psychosociaux.

Pour chacune de ces sous-catégories, nous pouvons distinguer des facteurs de vulnérabilité et des facteurs de protection de la santé mentale.

Facteurs de vulnérabilité

Parmi les facteurs de vulnérabilité, la littérature pointe majoritairement l'impact du stress et de l'anxiété, de l'isolement et l'exclusion sociale, du chômage et du travail (OMS, 2004).

En ce qui concerne le stress et l'anxiété, c'est l'exposition prolongée à ces deux facteurs qui provoque les retentissements physiques et psychiques les plus importants. Les difficultés sociales et matérielles auxquelles les personnes en situation de précarité sont particulièrement exposées génèrent à la fois de l'anxiété et un

sentiment d'insécurité, propices au développement de troubles liés au stress continu. Ces derniers sont dus à la surmobilisation du système nerveux sympathique qui, au long cours, affecte les processus cardiovasculaires, immunitaires et émotionnels. Les difficultés psychiques les plus fréquemment associées au stress chronique sont la dépression et l'agressivité, dont l'abus de substance et les idées suicidaires sont des conséquences secondaires fréquentes.

L'impact du chômage sur la santé mentale a été mis en exergue notamment par une enquête conduite par le Centre collaborateur de l'OMS (CCOMS) dans les années 2000 chez les plus de 18 ans (Drass, 2009). La fréquence des troubles dépressifs et du risque suicidaire y apparaissent environ deux fois plus élevés chez les chômeurs que chez les actifs occupés. Par ailleurs, un tiers de cette population est affectée par des troubles anxieux. Le chômage conduit notamment à un risque accru d'exclusion sociale, par le biais de la stigmatisation et de l'autostigmatisation auxquelles il est associé. L'augmentation de la fréquence du chômage des dernières années n'a visiblement pas d'impact sur la réduction de la stigmatisation associée (Surault, 2010).

Cependant, « le simple fait d'avoir du travail ne suffit pas à protéger la santé physique ou mentale : la qualité de l'emploi est également importante » (OMS, 2004). Le niveau d'autonomie, la charge de travail et la valorisation des efforts et des compétences de l'individu ont été identifiés notamment par la littérature scientifique comme des déterminants importants de l'impact du travail sur la santé mentale. Le risque le plus élevé concerne les emplois associant une forte charge de travail et un faible niveau d'autonomie, ce qui caractérise une part importante des emplois non qualifiés. En ce qui concerne la possibilité pour l'individu d'utiliser ses compétences au travail, elle est très fréquemment entravée chez les populations migrantes, dont les diplômes sont rarement reconnus par le pays d'accueil.

Facteurs de protection

L'impact sur la santé, notamment mentale, de l'exclusion sociale et de l'isolement est paradoxalement mieux expliqué par les études portant sur leur corollaire positif : le soutien social. Celui-ci constitue en effet l'un des facteurs psychosociaux protecteurs de la santé les mieux documentés. Selon une revue de littérature de 2017 (Blois-da-Conceiçao *et al.*), son bénéfice sur l'état de santé résiderait dans une augmentation des comportements préventifs et des stratégies de *coping* employées, associée à une réduction des comportements à risque et de la réactivité physiologique et l'amélioration de la perception d'éventuelles menaces. Il aurait un impact important sur la réduction de l'anxiété et de la dépression.

Le soutien social désigne globalement l'entourage social de l'individu. La notion de « réseau de soutien » insiste plus spécifiquement sur le potentiel aidant de cet entourage. Ce dernier peut être défini comme « le répertoire des liens qu'un individu possède avec d'autres individus et qui sont susceptibles de lui procurer diverses sources d'aide ou de ressources » (Boucher et Laprise, 2001, dans Blois-da-Conceiçao *et al.,* 2017). La littérature distingue le réseau primaire, composé des relations informelles et naturelles, et le réseau secondaire, dont l'aide et les relations interviennent dans un cadre professionnel ou institutionnel. Les lieux d'écoute font partie du réseau secondaire de soutien social, mais ils agissent également sur le réseau primaire des individus à travers diverses actions telles que :

– le soutien des personnes dans leur relation aux autres au sein des entretiens individuels et des activités collectives ;

– le soutien des liens et de la communication renforcé par les entretiens familiaux ;
– l'aide à l'inclusion sociale grâce à l'orientation vers des activités sociales externes au lieu d'écoute.

Les études portant sur le soutien social ont mis en exergue la prévalence de l'importance du soutien perçu sur le soutien reçu. Le soutien perçu peut être défini comme le « soutien social présumé ou envisagé en cas de nécessité future ». D'après une recherche menée en 1985 par Cohen et Wills, « c'est davantage le fait d'être convaincu que certaines personnes peuvent nous aider en cas de nécessité qui atténue l'impact délétère d'un événement stressant, que la réalité objective de cette disponibilité ». L'existence même de structures de type « lieux d'écoute » est donc en mesure d'agir sur le sentiment de soutien social perçu de tous les individus en ayant connaissance, qu'ils en fassent ou non usage.

Enfin, en ce qui concerne le soutien social reçu, Rini *et al.* (2006) précisent que celui-ci a un effet pleinement positif uniquement si les quatre conditions suivantes sont réunies :

– s'il comble les besoins des bénéficiaires en termes de quantité et de qualité ;
– s'il n'est pas perçu comme difficile à obtenir ou est offert spontanément ;
– s'il ne retentit pas négativement sur le concept de soi des bénéficiaires ;
– s'il est perçu comme ayant été fourni habilement[8].

En lien avec les lieux d'écoute observés, la première et la dernière remarque semblent réaffirmer l'importance d'une écoute professionnelle, menée ou encadrée par des psychologues. L'aspect quantitatif évoqué dans le premier point est régulièrement repéré par les professionnels comme étant nécessairement à individualiser en fonction des situations. Il serait problématique notamment de proposer un nombre de séances standard et non flexible en cas de nécessité. La deuxième remarque souligne l'importance cruciale du travail réalisé par les professionnels des lieux d'écoute pour en faciliter l'accès, notamment en vertu de leur gratuité et de leur haut seuil de tolérance vis-à-vis des populations et problématiques accueillies. Enfin, la troisième remarque renvoie à l'importance de la déstigmatisation des soins de santé mentale et de la création de structures hors du champ de la psychiatrie. Nous détaillons ci-dessous ces différents points.

II. FONCTIONS PRINCIPALES DES LIEUX D'ÉCOUTE

Notre enquête a permis de dégager trois fonctions principales remplies par l'ensemble des lieux d'écoute rencontrés, à savoir : (1) une fonction d'écoute et de soutien psychosocial, (2) une fonction d'orientation et (3) une fonction de déstigmatisation et de repérage des troubles psychiques. Ces rôles endossés par les lieux d'écoute répondent à un objectif général de prévention. Il semble important de préciser que ces trois fonctions ne sont pas exclusives les unes des autres. L'écoute et le soutien psychosocial notamment sont toujours

[8] Citation adaptée de Blois-da-Conceiçao, Galiano, Sagne et Poussin, 2017.

présents, quelle que soit l'issue de l'accompagnement proposé.

1. Écoute et soutien psychosocial

Qu'elle soit nommée *active, clinique, bienveillante, empathique*… l'écoute « correspond en fait à une écoute parlante » (Kaeppelin, 1991). Par des questionnements, des reformulations, des manières d'encourager ou de faciliter la parole, l'espace d'écoute proposé permet l'expression, la clarification et avant tout peut-être la reconnaissance des doutes, des craintes, des souffrances et des contradictions propres à *l'être social*.

À partir des propos recueillis dans les entretiens – d'une part, avec les écoutants (psychologues et bénévoles des lieux d'écoute) et, d'autre part, avec les écoutés (bénéficiaires des lieux d'écoute) – et en nous appuyant sur la littérature, nous tenterons ci-dessous de caractériser plus avant les divers apports de cette écoute pour les personnes concernées.

L'activité clinique la plus régulièrement rapportée par les écoutants correspond à ce qui est décrit dans les diverses professions de relation d'aide par l'expression « analyse de la demande ».

Ce travail constitue le préalable ou la première étape de tout accompagnement, que celui-ci s'inscrive dans le champ clinique ou dans le champ social. Il s'agit non seulement de comprendre et d'identifier la « véritable » demande de l'écouté — « qui échappe le plus souvent aux données immédiates » (Montheil, 1997) —, mais aussi d'aider ce dernier à la clarifier et la formuler avec ses propres termes. Il serait vain, en effet, d'attendre des personnes en souffrance ou confrontées à une difficulté qu'elles arrivent avec une demande précise et effective — c'est-à-dire dont on voit clairement ce qu'il faut faire pour y répondre — car le cas échéant, les personnes sont alors probablement en mesure de le faire directement. Bien qu'il soit impossible de généraliser ces propos, la prise de contact avec un lieu d'écoute renvoie plus souvent à un ressenti de souffrance, de mal-être, de tension, face auquel on a épuisé toutes les solutions pour tenter d'y répondre. Le fait de se confier à un tiers, extérieur à sa situation personnelle, permet déjà de clarifier la difficulté et de reconstituer, sous la forme d'un récit, son histoire, les ressentis qui lui sont associés et les moyens déjà testés pour la surmonter. Une première représentation de sa (ses) difficulté(s) ou souffrance(s) peut alors commencer à émerger et là où, pour certains, il s'agira de la contextualiser — la replacer dans l'histoire du sujet —, pour d'autres, au contraire, la circonscrire — déterminer ses limites — permettra déjà de lui octroyer une place moins envahissante dans la vie quotidienne. De plus, la manière de se représenter sa (ses) difficulté(s), dès lors qu'elle est ainsi coconstruite avec l'écoutant, permet parfois d'entrevoir de nouvelles pistes d'action en brisant le sentiment d'impuissance du sujet et en lui redonnant le pouvoir d'agir sur ce qui le fait souffrir.

La tentative de mise en mots de l'expérience vécue apparaît en soi comme thérapeutique pour certains ou, *a minima,* apaisante pour d'autres. Lorsque cette expérience est de l'ordre de l'indicible ou qu'elle s'apparente à un mal-être diffus, les mots et le temps consacré au partage de la description peuvent apporter une forme de consistance à la souffrance. Ce faisant, elle devient plus facilement partageable et par là, moins étrange, parfois moins inquiétante. Accompagner cette traduction en mots nécessite un espace et un temps à consacrer à l'expression de la souffrance ou du mal-être, quel qu'il soit. Ce travail dédié au

« dire et faire dire », pour parodier Blanchet (2015), apparaît particulièrement essentiel pour dépasser la sidération parfois provoquée par l'angoisse qui submerge l'individu, comme ce peut être le cas dans les moments de crise, à la suite d'un événement dit *traumatisant,* ou encore dans le cas de réactions psychosomatiques dans lesquelles le corps tente de traduire ce qui ne peut ou n'a pu se dire autrement.

Pour certains, ou dans d'autres situations, l'angoisse ou l'anxiété va au contraire générer un flot de paroles et de pensées qu'il s'agira plutôt de laisser se dévider et donc d'accompagner, sans en entraver le flux. Dans ce cas, poser ou déposer cette parole auprès d'un *autre*, peut éviter qu'elle ne se répète indéfiniment sans trouver d'issue, comme on peut l'observer dans les ruminations anxieuses ou dépressives. L'écoutant et, plus largement, l'espace dédié à l'écoute peuvent ici à la fois contenir et transformer la perception comme le vécu de l'expérience qui fait souffrir.

Nombreux sont les écoutants qui ont souligné un point essentiel : ce qui est dit, déposé, l'est parfois pour la première fois. L'espace confidentiel de l'entretien permet en effet à un certain nombre de personnes d'exprimer « ce qui ne pourrait être dit nulle part ailleurs sans avoir de conséquences immédiates dans le "monde réel", matériel et social » (Montheil, 1997). La crainte du jugement, de la stigmatisation et plus généralement des répercussions de l'exposé de contradictions ou de pensées qui ne semblent pas acceptables pour le sujet lui-même, son entourage ou la société peut contraindre au silence et laisser la personne seule avec ses pensées, ses questionnements, doublés parfois de culpabilité. Pour certains, ce n'est au contraire pas tant le jugement des Autres que l'absence cruciale de ces Autres qui ne permet pas de dire, de partager.

Les personnes isolées représentent en effet une part non négligeable de la population accueillie par les lieux d'écoute rencontrés. Montheil (1997) cite ainsi l'exemple d'une personne âgée en fin de vie, qui n'avait pu dire qu'à son coiffeur que c'était la dernière fois qu'elle le verrait. « Face à sa mort, sa famille s'était fermée à toute parole de vérité et d'acceptation de la peine et de la peur. »

Lors des entretiens que nous avons menés dans le cadre de cette enquête auprès des personnes usagères des lieux d'écoute, l'une d'entre elles a justifié son utilisation du dispositif par le fait qu'elle n'avait personne d'autre à qui exprimer les questionnements et les conseils qu'elle était venue y chercher. Mariée à un homme ayant un diagnostic de schizophrénie, elle souhaitait mieux comprendre comment communiquer avec lui sans risquer de le blesser. Son seul entourage à ce moment-là était sa belle-famille et une voisine, dont non seulement elle craignait les jugements, mais qui, de plus, ne semblait pas à même de pouvoir l'aider face à cette situation. Il était par ailleurs inenvisageable de s'adresser à la psychiatrie, « réservée » selon ses dires aux problématiques de son mari. Une séance a suffi à restaurer la confiance et la compréhension dont elle avait besoin. Au-delà de cette seule rencontre, le psychologue du lieu d'écoute a œuvré à développer son réseau de soutien primaire, en lui indiquant les coordonnées du centre social au sein duquel elle semble désormais bien investie.

Enfin, les lieux d'écoute offrent tant le droit que la possibilité d'être écouté sans être forcément indexé à une problématique psychiatrique ou sociale. L'approche généraliste des lieux, ouverts à tout public et tout type de problématique, sans condition, semble précieuse pour nombre de personnes.

Elle l'est d'abord pour tous ceux qui sont exclus des catégories préexistantes — ou en tout cas qui n'y sont pas inclus — et pour lesquelles sont proposés des lieux spécifiques. Un diagnostic psychiatrique ou somatique, une tranche de revenus, une problématique spécifique – le fait d'être une femme victime de violences ou d'avoir un parcours de migration par exemple – peuvent donner lieu à des possibilités d'aide spécifiques, parfois même des possibilités d'écoute. Si elles sont essentielles pour les personnes concernées, ces catégories ne peuvent recouvrir l'ensemble des situations nécessitant à un moment, pour un temps, d'être écoutées, entendues. De plus, les catégories sont perméables et lorsque l'on cumule plusieurs difficultés, il semble difficile d'être entendu ou aidé à tel endroit pour telle difficulté, ou dans tel dispositif pour telle autre. L'accueil de la personne dans sa complexité et sa globalité, si elle est toujours importante, apparaît d'autant plus essentiel dans de telles situations. Enfin, pouvoir s'adresser à un service spécifique implique de savoir en amont de quelle(s) catégorie(s) on relève, ce qui suppose un travail préalable de clarification ainsi que cela a été mentionné précédemment. Grâce à leur seuil élevé de tolérance vis-à-vis des personnes et des problématiques accueillies, les lieux d'écoute, semblent permettre à tous ces individus qui se situent dans les interstices, à ceux qui cumulent les difficultés et à ceux qui ne savent pas ou ne souhaitent pas être indexés à une population particulière d'être non seulement entendus, mais également reconnus dans leur souffrance, qu'elle soit importante ou minime, envahissante ou localisée, récurrente ou temporaire.

2. Fonction d'orientation et inscription dans le maillage territorial

L'inscription des lieux d'écoute dans le maillage territorial existant est essentielle à la fois pour leur permettre d'orienter au mieux les bénéficiaires vers d'autres structures et d'accueillir les bénéficiaires orientés par ces autres lieux. Notons d'abord que si les liens vers et depuis la psychiatrie (notamment les CMP) et plus largement les soins de santé mentale (dont ceux dispensés en libéral) existent, ils ne sont pas majoritaires. Ce qui caractérise les orientations faites et reçues par les lieux d'écoute rencontrés renvoie plutôt à une pluridisciplinarité et une diversité marquées, permettant aux divers acteurs associatifs, sociaux et médico-sociaux de travailler en lien sur un même territoire.

Ce positionnement les distingue notamment de la pratique d'écoute libérale, rarement inscrite dans un tel réseau de partenaires et orientée d'emblée vers le traitement de la souffrance psychique. Les orientations vers le secteur associatif et les structures de type « centre social » ou assimilé apparaissent essentielles, notamment pour les personnes isolées ou confrontées à une rupture de leur cadre de vie habituel (divorce, perte d'emploi, etc.), dont l'inclusion sociale est à soutenir. C'est une manière d'agir sur le développement d'un réseau de soutien primaire (décrit p. 25), ce qui constitue un facteur de protection majeur face aux difficultés matérielles, sociales et psychiques.

La prise en compte des problématiques financières, sociales, juridiques ou encore somatiques et le fait de chercher à y apporter une réponse présente un intérêt décisif pour toute une partie de la population, pour laquelle ces difficultés prennent le pas sur l'intérêt

qu'elle peut et souhaite porter à sa propre santé, notamment mentale. Pour les personnes en situation de précarité, mais aussi pour celles qui – quelles qu'en soit les raisons – ont perdu de l'autonomie, prendre acte de ces difficultés et s'attacher à leur soutien ou leur résolution concrète en choisissant de s'orienter vers d'autres acteurs, plutôt que d'axer d'emblée cette résolution sur un travail psychique, revient d'abord à reconnaître la souffrance liée aux conditions de vie et d'insécurité générées par leur position actuelle. Il s'agit ici à la fois de ne pas systématiquement internaliser les problématiques des individus ou « psychologiser » leur souffrance et de reconnaître, dans un même temps, la part défaillante de l'environnement sur lequel on peut également agir (Vallerie et Le Bossé, 2006). Pour autant, le travail psychique est utile, souvent nécessaire, pour ces mêmes personnes. Dans ce cadre, l'approche pluridisciplinaire permet de proposer un premier temps d'« étayage sur d'autres réalités » (Mellier, 2006, p. 152), pour favoriser la possibilité de développer un lien, une « accroche », à partir duquel une demande d'aide, de soutien ou même de soin psychique pourra émerger. Accepter de prendre un temps pour soi nécessite en effet de sortir de l'urgence imposée par un certain nombre de réalités matérielles et sociales, et cela devient possible lorsque celles-ci, à défaut d'être résolues, sont au moins prises en considération quelque part. Ainsi, Mellier (2006) décrit le travail des professionnels des lieux d'écoute notamment, en lien avec cette population en proie à la précarité, comme « un temps en anticipation » (p. 153) sur l'expression directe de la demande. Cela suppose pour les professionnels concernés, et plus largement pour les dispositifs de type « lieu d'écoute », de susciter avec tact la possibilité de créer un lien et des opportunités à partir desquelles pourra émerger une prise en compte, par les personnes, de leur propre santé mentale.

Ces personnes dont la demande d'aide ou de soutien psychique ne s'exprime pas directement, masquée par d'autres nécessités, ne peuvent de fait qu'être orientées vers le lieu d'écoute par d'autres professionnels « non-psys ». La possibilité pour ces professionnels d'orienter vers le lieu d'écoute, dont la tentation est renforcée par la facilité d'accès à ce lieu (accueil inconditionnel, gratuité, positionnement géographique), représente un soutien important dans leur pratique. Cela fut particulièrement visible pour un lieu d'écoute créé à l'initiative des structures d'accompagnement à l'insertion professionnelle. La rencontre avec ces acteurs a permis de faire émerger le fait que le lieu d'écoute est un soutien à la fois pour les bénéficiaires de leurs dispositifs d'accompagnement et pour les professionnels lorsqu'ils se trouvent en difficulté au cours d'un suivi.

Nous observons cependant que cette inscription dans le réseau ne tient pas tant à un positionnement affirmé des lieux d'écoute, mais qu'elle est portée avant tout par la volonté des professionnels travaillant dans ces lieux et par la connaissance qu'ils ont pu développer des dispositifs existants sur le territoire. Celle-ci semble en effet varier en fonction du parcours de ces professionnels, des activités qu'ils exercent à l'extérieur du lieu d'écoute, du temps qu'ils peuvent y consacrer et du nombre d'années de pratique passées dans le lieu d'écoute en question. Le travail de lien avec cet ensemble d'acteurs non seulement nécessite du temps, mais s'inscrit également dans une dynamique sans cesse à renouveler. Une plus grande formalisation de ces liens permettrait d'atténuer le risque d'avoir à tout reconstruire lors du départ d'un professionnel du lieu d'écoute. Cela ne permettra cependant ni de

réduire le temps nécessaire aux rencontres et aux échanges ni de les dispenser de rechercher régulièrement de nouveaux partenaires.

3. Déstigmatisation et repérage des troubles psychiatriques

Comme nous l'avons vu, les orientations vers la psychiatrie ne représentent pas la majorité des situations. Toutefois, le fait qu'elles soient proposées par les lieux d'écoute confère à ces acteurs un rôle important dans la prévention du développement des troubles psychiatriques. Dans ceux que nous avons rencontrés, ce rôle est tenu par la réalisation de deux types d'actions : les actions de déstigmatisation et celles dédiées au repérage des troubles psychiques.

Le travail de déstigmatisation s'opère sur deux plans :

- la déstigmatisation des soins « psys » en général, en diffusant l'idée que la santé mentale ne concerne pas seulement les troubles psychiatriques, mais qu'elle s'adresse à tous et traite aussi des dimensions positives qui constituent le bien-être de chacun ;
- la déstigmatisation de la psychiatrie et des troubles psychiques, encore emprunts de représentations très négatives dans la population générale, ce qui non seulement contribue à exclure ou discriminer les personnes concernées, mais participe également du non-recours — ou d'un recours tardif — aux soins proposés.

Ce travail de déstigmatisation de la santé mentale et de la psychiatrie est conduit auprès de populations très diverses et repose sur les trois leviers suivants :

- des actions collectives de sensibilisation sont menées par un certain nombre de lieux d'écoute auprès de populations spécifiques (écoles, population des QPV, etc.) sur des thématiques ciblées (addiction, parentalité, sommeil, gestion du stress, etc.) ;
- lorsque cela est nécessaire, les entretiens individuels ou familiaux sont orientés autour de ce travail de déstigmatisation, de manière à permettre une orientation et un engagement de la personne concernée vers des soins psychiatriques. De telles orientations nécessitent souvent d'établir un lien de confiance suffisamment fort avec le professionnel du lieu d'écoute pour être réalisées ;
- enfin, on peut considérer que ce travail est réalisé *de facto* auprès de la population générale par le positionnement des lieux d'écoute. La plupart des lieux que nous avons rencontrés ont en effet le souci d'utiliser des locaux dans lesquels se déroulent également d'autres types d'activités, non liées aux problématiques psychiques. Cela permet, d'une part, aux personnes de se familiariser avec le lieu d'écoute et d'avoir conscience de son existence dans des circonstances sans lien avec la recherche d'un soutien psychique, ce qui augmente le soutien social perçu (*cf. supra* p. 21) et constitue en soi un facteur de protection de la santé mentale. D'autre part, le fait que les lieux d'écoute ne soient pas étiquetés « santé mentale » ou « psychiatrie » permet à certaines personnes de s'y rendre sans avoir à redouter le jugement porté par les autres ou eux-mêmes, et donc sans craindre d'être stigmatisées. Ce dernier point apparaît essentiel notamment dans les milieux ruraux, souvent peu peuplés, dans lesquels la confidentialité et le regard social occupent parfois une place prépondérante.

En ce qui concerne le repérage des troubles psychiques, on observe que les psychologues

qui conduisent ou encadrent les entretiens ne réalisent pas d'activité diagnostique, mais qu'ils sont en mesure de repérer les problématiques sous-jacentes et ainsi orienter vers une prise en charge adaptée. En dehors des entretiens, c'est par les actions collectives de sensibilisation qu'ils peuvent concourir à un repérage plus précoce, en transmettant leur connaissance des troubles psychiques aux différents professionnels en lien avec les populations potentiellement à risque (travailleurs sociaux, personnels du milieu scolaire, etc.).

TROISIÈME PARTIE : PROPOSITIONS

I. PRÉCONISATIONS

1. Pérenniser et renforcer les financements des lieux d'écoute

La plupart des lieux d'écoute sont actuellement financés sur une périodicité annuelle. Pour leur permettre de mener au mieux leurs missions, nous proposons de sécuriser leurs financements.

Cette sécurisation pourrait être obtenue en systématisant des financements pluriannuels, permettant notamment :

- d'assurer le fonctionnement des lieux afin qu'ils puissent développer des projets et des actions pour les bénéficiaires ;
- de sécuriser la place des professionnels, notamment celle des psychologues. Il est important de rappeler que les lieux d'écoute ainsi que les réseaux de partenariat tiennent à l'implication des professionnels. Favoriser la pérennisation des postes et la présence des mêmes professionnels sur le long terme permet donc de stabiliser le dispositif ;
- soulager la charge de travail liée au dépôt annuel de demandes de subvention et aux diverses formalités administratives.

Dans un second temps, nous proposons de renforcer ou conforter les moyens alloués à la place des intervenants en santé mentale – notamment les psychologues – dans les lieux d'écoute.

Les lieux d'écoute se trouvent dans une position interstitielle qui offre la possibilité à toute personne de rencontrer un psychologue gratuitement et d'être écouté. Cet accueil à « bas seuil d'exigence » est précieux notamment pour celles et ceux qui se trouvent en situation de précarité et ne seraient pas enclins à rencontrer un professionnel de la santé mentale par ailleurs. Ces lieux permettent ensuite la possibilité d'une première évaluation des situations par les écoutants et la réorientation des personnes vers des dispositifs adaptés. Ils favorisent ainsi la cohérence des parcours en santé mentale des usagers. Enfin, ils participent d'une déstigmatisation de la santé mentale en proposant des lieux non connotés, ce qui constitue une dimension importante pour l'accès aux soins en santé mentale de personnes *a priori* réfractaires à rencontrer un psychologue ou un psychiatre.

De manière générale, les files actives des lieux d'écoute ont augmenté ces dernières années et les demandes d'accompagnement ne cessent de croître. Cela encourage certains lieux d'écoute à recentrer leurs activités sur les entretiens individuels aux dépens des activités collectives et de prévention. Aussi, certains dispositifs ne proposent plus de créneaux « sans-rendez-vous » afin de pouvoir absorber les demandes, ce qui paraît dommageable eu égard aux missions des lieux d'écoute.

On observe par exemple sur les territoires les plus éloignés des principales métropoles une volonté importante des acteurs de pouvoir développer des actions « d'aller vers ». Le renforcement des moyens alloués permettrait de toucher les publics les plus éloignés géographiquement des lieux d'écoute et des autres dispositifs de soutien à la santé mentale.

2. Formaliser les liens entre les lieux d'écoute et les partenaires

Parmi les pratiques observées dans les lieux d'écoute, le partenariat occupe une place importante. Effectivement, pour beaucoup de publics reçus dans ces lieux, il apparaît nécessaire de travailler en réseau à l'accompagnement des personnes afin de répondre au mieux aux situations problématiques qu'elles apportent. Pour les lieux d'écoute, construire, développer et maintenir le réseau constitue une charge de travail importante.

Nous proposons à cet effet la création d'espaces permettant ou favorisant la coconstruction de temps d'échanges avec les différents partenaires des lieux d'écoute

Concrètement, il serait alors proposé :

- l'organisation de temps d'échange trimestriels portant sur les situations rencontrées et sur la manière de coordonner les actions sur les territoires ;
- la création de temps d'échange thématiques, afin de permettre une réflexion sur les pratiques et de favoriser une forme de réflexivité. Ces temps d'échanges permettraient d'améliorer les liens entre les différents dispositifs, de clarifier les rôles de chacun et ainsi de fluidifier, dans certains cas, le parcours des personnes accueillies par les dispositifs. Aussi, les conseils locaux de santé mentale (CLSM) pourraient prendre une place particulière dans l'organisation de ces temps d'échanges. En tant que lieu de coordination et de concertation, les CLSM offrent en effet un espace de travail privilégié pour alimenter le réseau de partenaires et coordonner les actions en santé mentale.

Certains dispositifs devraient prendre une place particulière dans le partenariat des lieux d'écoute : les centres médicopsychologiques et les centres médicopsychopédagogiques (CMPP) qui constituent le principal interlocuteur dans les territoires quand il s'agit d'orienter les personnes vers le soin en santé mentale. Comme nous l'avons déjà évoqué, ces orientations sont difficiles à organiser en pratique. Les CMP et CMPP sont saturés et affichent des délais d'attente pour une première prise en charge très longs, qui peuvent aller jusqu'à 18, voire 24 mois. Dans ce contexte, les lieux d'écoute se trouvent régulièrement en difficulté avec un public qui relèverait d'une prise en charge psychiatrique, mais qui ne peut que difficilement être orienté vers les services compétents.

3. Soutenir les écoutants dans leur pratique

Les lieux d'écoute sont des dispositifs qui se veulent accueillants, où tout est « entendable ». Ce sont des espaces qui « prennent soin » des usagers. Mais derrière les dispositifs, il y a des professionnels et bénévoles auxquels il faut porter une attention particulière pour que ces lieux puissent rester les espaces d'accueil bienveillant qu'ils sont actuellement.

Dans la mesure du possible, plusieurs écoutants devraient être présents dans le même lieu d'écoute afin de favoriser les échanges et le coétayage. Cela permettrait de mieux encadrer la pratique de l'écoute en prenant soin des personnes qui prennent soin et d'éviter leur isolement. Nous avons en effet constaté que ce phénomène est courant dans les lieux d'écoute. Ceux où les écoutants semblent être les moins isolés sont ceux où l'on observe des échanges très réguliers et où plusieurs écoutants reçoivent les personnes au même moment dans le même lieu, permettant ainsi de prendre des

temps de « débriefing » avant et après les entretiens. Cette modalité semble difficilement envisageable sur tous les lieux d'écoute dans la mesure où soit certains fonctionnent avec un seul psychologue (Saint-Genest-Malifaux par exemple), soit ces derniers ceux-ci sont répartis dans des espaces d'écoute différents (Grenoble). Néanmoins, des modalités doivent être pensées pour favoriser ces temps d'échange.

Nous proposons de renforcer et systématiser les temps d'analyse des pratiques professionnelles ainsi que les temps de supervision pour chaque écoutant.

Actuellement, tous les écoutants ne bénéficient pas d'une analyse des pratiques professionnelles et d'une supervision dans le cadre de leurs activités. Ces deux temps devraient être systématisés pour chaque professionnel et chaque bénévole. En effet, la pratique des écoutants peut parfois amener à douter, à se questionner sur son écoute. Aussi, les récits de vie difficile des personnes reçues peuvent avoir un impact fort et entraîner une souffrance. Les écoutants doivent alors disposer d'espaces d'étayage afin d'échanger sur les aspects de la pratique qui interrogent et sur les situations cliniques les plus complexes.

Nous proposons enfin que les écoutants puissent bénéficier de temps de formation conséquents sur les thématiques de leur choix afin de renforcer leurs compétences et recentrer celles-ci sur les situations rapportées concrètement par les usagers des lieux d'écoute. Les écoutants sont souvent en demande de formation sur des thématiques spécifiques afin d'améliorer leur pratique et se spécialiser sur des thématiques ou publics pour lesquels des difficultés particulières sont repérées dans les prises en charge.

II. PROPOSITION POUR UN RÉFERENTIEL À DESTINATION DE L'ARS[9]

Introduction

Les lieux d'écoute sont des dispositifs de prévention essentiels dans l'évaluation, l'accompagnement et le soutien des publics les plus éloignés du soin en santé mentale. Du fait de leurs positions interstitielles, ils permettent un premier pas vers un soutien psychologique, voire une porte d'entrée vers une prise en charge médicale si besoin.

La spécificité des lieux d'écoute réside aussi dans ses principes de base qui sont l'accueil et l'écoute inconditionnels. Gratuits, non stigmatisants et confidentiels, ils permettent notamment la prise en compte et la prévention en santé mentale des publics les plus précaires et vulnérables[10] qui sont au centre des préoccupations du programme régional d'accès à la prévention et aux soins (Praps) des personnes les plus démunies (ARS, 2018). Ils participent de la déstigmatisation de la santé mentale et de ses intervenants.

Objectifs des lieux d'écoute

Objectifs stratégiques

1. Diminuer les inégalités d'accès aux soins en santé mentale.

[9] Cette partie a été rédigée à la demande de l'ARS.

[10] Si les lieux d'écoute reçoivent un public très large en termes de situations sociales et financières, les publics défavorisés constituent tout de même une large part des personnes reçues dans les lieux d'écoute.

2. Prévenir les situations à risque (notamment suicidaire), liées au mal-être et à l'isolement social.
3. Informer et conseiller les personnes afin que celles-ci puissent être actrices de leur parcours de soins.
4. Alimenter et promouvoir des prises en charge multipartenariales et pluridisciplinaires dans l'accompagnement des situations les plus complexes.
5. Déstigmatiser la santé mentale et ses intervenants pour les publics les plus éloignés du soin.
6. Favoriser le bien-être des personnes afin de concourir à leur épanouissement.

Objectifs opérationnels

1. Offrir à toute personne la possibilité d'accéder à un espace d'accueil et d'écoute sans condition d'accès, gratuit et confidentiel.
2. Donner la possibilité, pour les personnes qui ont un usage de ces lieux, d'être entendues sur tous les aspects de leurs difficultés, sans discrimination.
3. Offrir un accompagnement adapté aux situations et besoins particuliers de chaque personne reçue ainsi que de leurs proches.
4. Faciliter la formulation et l'élaboration d'une première demande en santé mentale.
5. Permettre une première approche de la santé mentale en proposant un espace d'écoute non stigmatisant et accueillant.
6. Prévenir le développement de troubles psychiatriques, notamment du stress post-traumatique.
7. Informer et sensibiliser les personnes sur les questions de santé et de santé mentale.
8. Faciliter l'accompagnement et l'orientation vers les dispositifs dédiés de droit commun.

Rôle des lieux d'écoute

Accueil et écoute

Les lieux d'écoute ont pour première mission l'accueil et l'écoute de toute personne qui en fait la demande. Cet accueil doit être inconditionnel et le plus bienveillant possible afin que les personnes se sentent libres de partager leurs problématiques. Il s'agit d'être particulièrement attentif aux personnes les plus vulnérables pour qui la démarche d'« aller vers » le lieu d'écoute peut représenter une difficulté particulière. Il s'agit d'espaces où tout est partageable et entendable.

L'écoute doit être généraliste. Il s'agit de prendre en considération tous les éléments apportés par les personnes afin d'orienter ces dernières vers les solutions les plus adaptées à leurs problématiques. Le rôle de l'écoutant est de soutenir l'expression des personnes à travers la parole, mais aussi à travers d'autres formes d'expression (médiation artistique et musicale, sophrologie, etc.) qui peuvent constituer des médiations intéressantes et complémentaires.

L'écoute peut être ponctuelle et se suffire à elle-même. Elle peut aussi permettre d'élaborer une demande de soin. Les professionnels peuvent alors orienter les personnes vers les dispositifs adaptés en fonction des situations des personnes et des problématiques rencontrées. Il s'agit donc *a priori* de prise en charge de courte durée. Néanmoins, dans certaines situations, notamment lorsqu'il n'est pas possible de réorienter la personne vers le droit commun ou vers des dispositifs dédiés, il n'est pas exclu qu'une prise en charge plus longue puisse être proposée afin de ne pas provoquer de rupture dans le parcours des personnes.

Prévention, information et déstigmatisation

Les lieux d'écoute ont pour mission la prévention et l'information sur la santé et la santé mentale. Ils participent ainsi de la déstigmatisation de la santé mentale aux yeux de populations qui pourraient être réfractaires à l'idée de rencontrer ses intervenants, notamment des psychologues et des psychiatres. Dans la même optique, le choix du lieu et de l'espace d'implantation des lieux d'écoute est décisif.

Les écoutants sont particulièrement attentifs aux conduites à risque, aux situations de souffrance et d'isolement des personnes accueillies. Ils participent à des actions de sensibilisation et de formation sur les questions en lien avec les situations problématiques rencontrées sur le territoire.

Ce rôle de prévention et d'information s'exerce non seulement à l'endroit des usagers, mais également de leurs partenaires professionnels et associatifs. Les lieux d'écoute peuvent notamment proposer des espaces d'échanges, des ateliers et des formations sur des thématiques spécifiques en lien avec la santé mentale et à destination de structures de partenaires locaux qui en feraient la demande.

Orientation et accompagnement

Les lieux d'écoute se présentent comme des lieux interstitiels. Ils occupent donc une position particulière dans le réseau d'acteurs sanitaires et sociaux du territoire où ils sont implantés. Ils doivent avoir une connaissance précise des différents dispositifs existants et nouer des partenariats avec tous les acteurs sanitaires et sociaux susceptibles de concourir à la prise en charge des publics reçus. Ce partenariat a pour rôle de faciliter l'orientation dans les deux sens (orientation vers et orientation de) dans l'optique d'offrir aux personnes un accompagnement le plus complet possible, multipartenarial et pluridisciplinaire.

Quand cela est possible et en dehors d'un besoin ponctuel, les lieux d'écoute doivent toujours privilégier une orientation vers les dispositifs compétents en fonction des situations et des problématiques rencontrées. Ils ne peuvent en aucun cas se substituer à l'offre existante sur le territoire, notamment aux dispositifs spécialisés.

En termes d'orientation vers des prises en charge en santé mentale et psychiatrique, les premiers interlocuteurs doivent être les CMP et les CMPP. Les lieux d'écoute doivent pouvoir orienter les publics qui en ont besoin vers ces dispositifs de droit commun. Aussi, des conventionnements entre les lieux d'écoute et les CMP/CMPP devraient être mis en place à l'initiative de l'ARS sur chaque territoire. Ces conventionnements visent à faciliter les orientations pour des publics qui ont déjà été évalués par les lieux d'écoute. Ils permettront une meilleure cohérence du parcours de santé des personnes.

Les lieux d'écoute ont aussi pour rôle l'accompagnement global des personnes. Ainsi, ils essayent si possible de garder trace des orientations et s'assurent que la personne a trouvé une réponse adaptée à ses besoins ou qu'elle a été prise en charge par ailleurs. L'objectif est qu'aucune personne ne se retrouve sans réponse face à sa problématique.

Accessibilité et « allers vers »

L'accessibilité des lieux d'écoute est un point de vigilance important. Aussi ceux-ci doivent-ils être implantés stratégiquement sur les territoires afin d'être les plus centraux possible.

Les lieux d'écoute doivent de préférence être accessibles en transports en commun. Ils doivent être placés prioritairement sur des territoires où l'accès aux soins en santé mentale

est difficile afin d'en faciliter l'accès (QPV, territoire rural, etc.).

Sur les territoires ruraux en particulier, s'il n'est pas possible de couvrir un territoire trop étendu, les lieux d'écoute doivent porter une attention particulière aux publics les plus isolés géographiquement et proposer des démarches d'« aller vers » ces populations.

Les espaces au sein desquels sont implantés les lieux d'écoute devront être facilement identifiables et visibles. Aussi, les lieux d'écoute seront de préférence implantés dans des espaces de vie plus larges que les seuls lieux d'écoute (maison des habitants, maison des familles, maison de santé, etc.) afin de favoriser le travail partenarial et pluridisciplinaire ainsi que les orientations en interne. Enfin, il est intéressant que les lieux d'écoute soient implantés dans des « espaces de vie » qui regroupent différentes activités et professionnels.

Publics accueillis

Tous les publics peuvent être accueillis dans les lieux d'écoute. Ces dispositifs visent particulièrement (mais pas exclusivement) les publics dans des situations de précarités socioéconomiques en situation de souffrance psychique, d'isolement social et plus généralement toute personne qui ressentirait le besoin d'être accompagnée et écoutée.

Les problématiques ou difficultés rencontrées par les personnes pouvant concerner une prise en charge dans un lieu d'écoute sont nombreuses. On retrouve parmi elles :

- le mal-être, les angoisses, la dépression ;
- l'isolement des personnes ;
- la précarité et les problématiques psychosociales ;
- les violences, dont les violences conjugales ;
- les problématiques liées à la migration, notamment le traumatisme ;
- les souffrances liées au travail ou aux difficultés d'accès à l'emploi ;
- les addictions ;
- les difficultés familiales, notamment liées à la parentalité.

Aucune des problématiques apportées par les personnes ne peut conduire les lieux d'écoute à un refus de les accueillir *a priori*. Néanmoins, certains publics relèvent clairement d'une prise en charge spécifique (c'est le cas par exemple pour les personnes qui souffrent de pathologies psychiatriques) qui peut conduire les lieux d'écoute à réorienter directement les personnes vers les dispositifs compétents.

Les lieux d'écoute sont des lieux d'accueil généralistes et tout public. Néanmoins, il n'est pas incohérent avec leurs missions que ceux-ci se spécialisent dans l'accueil de publics avec des difficultés particulières et des besoins spécifiques. Cela permettra notamment de recentrer l'accompagnement et l'écoute sur des savoir-faire spécialisés des écoutants. Le constat de la présence, sur un territoire donné, de problématiques et de publics spécifiques et particulièrement vulnérables peut donc conduire à la création de lieux d'écoute spécialisés (femmes victimes de violences, personnes exilées, etc.).

Aussi, s'il existe des dispositifs de prise en charge spécifique de certains publics (par exemple les points d'accueil et d'écoute jeunes) sur un territoire (à proximité raisonnable du lieu d'écoute), les lieux d'écoute doivent *a priori* réorienter systématiquement les publics concernés vers ces dispositifs.

Actions proposées par les lieux d'écoute

Les lieux d'écoute proposent différents types d'action répondant à leurs missions. Ceux-ci doivent *a minima* proposer un accueil et des entretiens individuels qui sont au cœur de leurs missions. La mise en place d'autres activités n'est pas obligatoire, mais elle est largement encouragée.

L'accueil

Les conditions d'accueil du public dans les lieux d'écoute doivent être un critère de vigilance important. Cet accueil doit-être :

- inconditionnel : cela signifie que chacun peut être reçu sans discrimination aucune (âge, sexe, religion, situation administrative, etc.) ;
- gratuit : la gratuité des actions proposées dans les lieux d'écoute est un critère important, notamment en termes d'accès aux dispositifs pour des personnes en situation de précarité économique. Elle favorise l'équité dans l'accès aux soins en santé mentale ;
- anonyme et confidentiel : si les personnes le souhaitent, elles doivent pouvoir être reçues anonymement, sans qu'aucune formalité administrative leur soit demandée. Aussi, les entretiens doivent être confidentiels.

L'espace dans lequel les personnes sont accueillies doit faire l'objet d'une attention particulière. Celui-ci doit être pensé pour être le plus bienveillant et le plus chaleureux possible. Idéalement, le lieu d'écoute est un espace « vivant », permettant l'accueil de tout un chacun (les personnes, mais aussi leurs familles, des enfants, etc.).

Les personnes reçues doivent être tenues informées du fonctionnement du lieu et des différentes modalités d'accompagnement proposées.

Les horaires d'accueil proposés par les lieux d'écoute doivent être pensés et adaptés en fonction des besoins des publics reçus. De préférence et dans la mesure du possible, ils doivent proposer des plages d'accueil sans rendez-vous.

Les lieux d'accueil doivent être joignables par téléphone sur les horaires d'ouverture. Sur les temps de fermeture des dispositifs, un répondeur doit indiquer les démarches à suivre pour accéder au lieu (horaires d'ouverture, etc.) et pour accéder aux services d'urgences. Un service de messagerie doit être mis en place, permettant aux personnes de laisser un message. Aussi, une adresse de messagerie électronique doit permettre de contacter les lieux d'écoute.

Les entretiens individuels et collectifs

Des entretiens individuels sont proposés aux personnes accueillies dans les lieux d'écoute. Ces entretiens peuvent avoir lieu sans rendez-vous et sur rendez-vous. Il peut s'agir d'entretiens téléphoniques. Le nombre de séances et la durée des entretiens doivent être laissés à la libre appréciation des écoutants afin de correspondre le plus justement possible aux besoins et situations des personnes accueillies. Néanmoins, l'écoutant doit toujours privilégier une orientation quand cela est possible.

Des entretiens collectifs peuvent être proposés notamment pour des couples et familles.

Lors des entretiens individuels et collectifs, au-delà de la parole, l'écoutant peut utiliser tous les outils de médiation qu'il considère comme bons pour favoriser l'expression et le bien-être des personnes.

Les activités collectives et groupales

Les lieux d'écoute peuvent proposer des actions collectives et groupales s'ils jugent que celles-ci peuvent avoir des effets bénéfiques en termes de prévention. Ces actions peuvent être généralistes et ouvertes à tous les publics, mais aussi plus spécialisées en proposant des thématiques ou groupes spécifiques à destination de publics particuliers.

Ces activités peuvent prendre toutes formes jugées favorables à l'expression et au bien-être des participants : groupes de paroles, ateliers thématiques, temps d'échanges, art-thérapie, sophrologie, etc.

Ces activités peuvent être organisées en interne, mais également dans des lieux extérieurs mis à disposition par les partenaires : centre social, centre communal d'action sociale (CCAS), mairie, etc. La coconstruction de ces activités avec les partenaires est encouragée.

Les activités d'« aller vers »

Les lieux d'écoute doivent favoriser l'accès aux soins et à la santé mentale des publics les plus éloignés du système de santé. Dans cette optique, ceux-ci peuvent proposer, notamment sur les territoires les plus ruraux, des modalités d'« aller vers » permettant de toucher les publics éloignés géographiquement du dispositif d'écoute ainsi que des autres dispositifs de soins en santé et en santé mentale.

Les modalités d'« aller vers » les meilleures sont à définir en fonction de chaque contexte territorial. Il peut s'agir par exemple d'action aux domiciles des personnes ou de permanences dans des locaux mis à disposition par les partenaires.

Les actions de prévention

Les lieux d'écoute peuvent mettre en place des actions de prévention à destination des publics et des partenaires. L'objectif de ces actions est l'information et la sensibilisation sur des thématiques particulièrement prégnantes dans les territoires en question. Ces activités peuvent être construites en lien avec des partenaires locaux. Ces activités peuvent avoir lieu au sein des lieux d'écoute, mais aussi à l'extérieur, dans les locaux des partenaires notamment.

Moyens mis en œuvre

Les moyens humains

Les personnes en charge de l'accueil dans un lieu d'écoute peuvent varier en nombre et en qualification étant donné la nécessaire adaptation de chaque lieu d'écoute au contexte territorial. Néanmoins, certains moyens minimaux semblent nécessaires à la bonne réalisation des missions des lieux d'écoute.

Les lieux d'écoute doivent disposer d'un professionnel psychologue minimum dans le dispositif qui aura la charge de réalisée les différentes activités ou a minima d'encadrer, de conseiller, de soutenir les écoutants si ceux-ci sont des bénévoles. Le temps minimal de présence de ce psychologue clinicien professionnel au sein du lieu d'écoute est de 0,5 ETP. Néanmoins, ce nombre minimal devrait être étudié et revu à la hausse en fonction des contextes territoriaux et des besoins locaux (territoire rural ou urbain, populations concernées et aire géographique en question, etc.).

Le psychologue n'exerce jamais son activité seul. Il dispose de l'aide et de l'étayage d'au moins un autre professionnel qui travaille avec lui à l'organisation et au bon déroulement des activités du lieu d'écoute. Il peut s'agir d'un coordinateur/directeur, d'un autre

psychologue ou d'un intervenant chargé de la mise en œuvre des missions des lieux d'écoute.

De préférence, les lieux d'écoute disposent de plusieurs psychologues afin que puissent avoir lieu des temps d'échange clinique et un coétayage de l'activité d'écoute.

De préférence, les lieux d'écoute comptent plusieurs professionnels de formations initiales différentes afin de favoriser la pluridisciplinarité au sein de l'équipe.

Ils devraient idéalement disposer d'un secrétariat pouvant répondre au téléphone et orienter les personnes vers les écoutants.

Les personnes qui composent l'équipe des lieux d'écoute doivent de préférence être salariées de la structure. Néanmoins, il n'est pas exclu que des professionnels libéraux interviennent pour le dispositif (un contrat de travail doit leur être proposé en amont de ce type d'intervention). Des bénévoles peuvent intervenir pour les lieux d'écoute. Ceux-ci doivent obligatoirement être encadrés par un ou des psychologues cliniciens professionnels. Une attention particulière doit être portée aux conditions de travail des intervenants.

Dans tous les cas, les écoutants doivent :

- maîtriser des techniques et postures d'écoute ainsi que des connaissances en santé mentale ;
- connaître le contexte territorial et les différents partenaires potentiels (notamment en santé mentale) sur le territoire afin d'orienter et conseiller au mieux les publics reçus ;
- avoir été formé à l'écoute et au repérage du risque suicidaire.

Dans tous les cas, les écoutants disposent :

- d'une formation régulière sur les thématiques de leur choix permettant de faire évoluer leur posture et leurs compétences ;
- de temps d'échange régulier avec l'équipe afin de pouvoir échanger sur les difficultés potentielles et coordonner les actions ;
- de temps d'échange clinique entre écoutants afin de pouvoir échanger sur les situations rencontrées. De préférence, ces temps sont très réguliers (par exemple au début et à la fin de chaque permanence d'écoute) ;
- de temps d'analyse des pratiques professionnelles menés par un psychologue clinicien ou psychiatre extérieur au dispositif (au moins une fois par quinzaine) ;
- d'une supervision de chaque membre de l'équipe menée par un psychologue clinicien ou psychiatre extérieur au dispositif (au moins une fois par mois).

Du temps doit être dégagé chaque semaine pour les intervenants afin d'alimenter le réseau de partenaires. Ce travail de mise en lien peut être réalisé par les psychologues ou par un autre professionnel du lieu d'écoute. Il représente au moins 0,1 ETP en plus de l'activité d'écoute.

Moyens matériels

Les lieux d'écoute sont implantés dans des zones accessibles et stratégiques des territoires. Leur accès doit être le plus facile possible. Lors de l'implantation d'un lieu d'écoute sur un territoire, un comité de pilotage doit être organisé avec les acteurs locaux afin de préciser les attentes et les lieux potentiels d'implantation.

Les locaux doivent être suffisamment grands et adaptés pour recevoir des personnes seules ou des familles. Ils doivent disposer d'un espace d'accueil et d'attente.

Les écoutants doivent disposer de bureaux fermés dans le but de respecter la confidentialité des échanges. Ceux-ci doivent être assez bien agencés pour recevoir des personnes seules, mais aussi des familles.

Les lieux d'écoute doivent jouir d'une visibilité suffisante auprès des autres dispositifs du territoire ainsi que des personnes reçues. À cette fin, les lieux d'écoute peuvent utiliser des outils de communication variés (plaquettes, site internet, action de sensibilisation, etc.).

Les écoutants doivent disposer de tous les moyens matériels nécessaires au bon déroulement de leurs missions.

Des moyens particuliers doivent être mis en place pour les lieux d'écoute qui interviennent sur des territoires ruraux. Ceux-ci doivent bénéficier de moyens supplémentaires destinés aux actions d'« aller vers » (bus, voitures de fonction, etc.) et afin de toucher les populations les plus éloignées géographiquement des dispositifs de soutien en santé mentale.

Partenariats

Les lieux d'écoute sont des dispositifs où les partenariats doivent prendre une place importante. Les personnes reçues doivent en effet pouvoir bénéficier d'un accompagnement global qui suppose une prise en charge pluripartenariale et pluridisciplinaire. À ce titre, les lieux d'écoute ne peuvent accomplir seuls leurs missions.

Les partenaires orienteurs

Tous les dispositifs qui constatent une vulnérabilité ou un besoin d'écoute chez les publics reçus peuvent orienter vers les lieux d'écoute.

Les partenaires-ressources

Tous les dispositifs vers lesquels il est possible d'orienter afin de favoriser le mieux-être des personnes rencontrées par les écoutants peuvent constituer une ressource.

Les centres médicopsychologiques et médicopsychopédagogiques (CMPP)

Les CMP et CMPP sont des dispositifs qui prennent une place particulière dans le partenariat avec les lieux d'écoute. Ils constituent souvent le principal interlocuteur quand il s'agit d'orienter les personnes reçues vers le soin en santé mentale. Pour favoriser la cohérence des parcours des personnes reçues dans les lieux d'écoute, il est nécessaire que l'orientation vers les CMP et les CMPP soit possible et facilitée.

Un conventionnement devra être mis en place entre les lieux d'écoute et les CMP/CMPP du territoire afin de formaliser ce partenariat. Ce conventionnement précisera notamment les modalités d'orientation vers les CMP/CMPP et précisera les situations où les CMP/CMPP pourront réorienter des personnes vers les lieux d'écoute. Cette formalisation permettra notamment de préciser les rôles de chacun dans l'accompagnement des publics.

Pilotage des lieux d'écoute

Un comité de pilotage se réunit une fois par an. Celui-ci est composé des délégations territoriales de l'ARS ainsi que des représentants des principaux financeurs des lieux d'écoute, notamment les collectivités locales (métropole, intercommunalité, département, etc.) Il est également composé des représentants des lieux d'écoute ainsi que de partenaires principaux du territoire.

Ce comité de pilotage vise notamment à évaluer l'action du dispositif et son évolution

au regard du contexte territorial. Il veille tout particulièrement à l'articulation entre les lieux d'écoute et les autres dispositifs existants sur les territoires. Aussi, le comité de pilotage permet d'arrêter des axes de travail à privilégier en fonction des problématiques prégnantes du territoire.

Critères d'évaluation des lieux d'écoute

Rapport d'activité

Un rapport d'activité doit être réalisé annuellement pour chaque lieu d'écoute qui rende compte *a minima* des indicateurs suivants :

- description des actions réalisées et de leurs évolutions ;
- nombre d'ETP par action et horaires des actions ;
- nombre de personnes accueillies en entretien et pour l'ensemble des activités proposées ;
- nombre d'entretiens réalisés et de participants aux actions proposées ;
- nombre d'entretiens moyens par personne reçue ;
- âge des personnes accueillies ;
- sexe des personnes accueillies ;
- nombre de personnes réorientées et d'acteurs concernés ;
- difficultés et problématiques des personnes reçues (motifs de la venue).

Il doit également si possible, compte tenu de l'anonymat de certaines actions, inclure les indicateurs suivants :

- situation sociale et professionnels des personnes accueillies ;
- situation familiale des personnes (seules, divorcées, famille monoparentale, etc.) ;
- origine géographique des personnes ;
- origine de la connaissance et/ou de l'orientation vers le lieu d'écoute.

Les rapports d'activité peuvent comprendre tout indicateur que les lieux d'écoute considèrent comme pertinent pour la compréhension de leur activité.

Inclusion des usagers des lieux d'écoute dans l'évaluation des dispositifs

Il paraît important, pour l'évaluation des lieux d'écoute, de donner une place à la parole des usagers. En pratique, il s'agit de penser des modalités de participation qui n'influencent pas les activités proposées et n'empiètent pas sur elles. Les meilleures modalités sont à penser localement, notamment en fonction de la disposition et de l'organisation du lieu d'écoute.

On peut néanmoins soumettre l'idée d'une « fiche » anonyme qui serait à remplir par les usagers. Cette fiche ne serait pas remise directement par les accueillants, mais devrait être visible et complétée à l'initiative des personnes reçues. Les fiches à remplir pourraient ainsi être mises en évidence à l'entrée des dispositifs ; une boîte fermée serait également à disposition du public accueilli afin de recevoir ces fiches complétées. Un affichage de ce type pourrait être mis en place : « Aidez-nous à améliorer le lieu d'écoute ! ».

La fiche pourrait intégrer les questions suivantes :

- comment avez-vous connu le lieu d'écoute ? ;
- que pensez-vous de l'espace dans lequel vous êtes accueilli ? ;
- le lieu d'écoute est-il facile d'accès ? ;
- qu'est-ce que le lieu vous apporte ? ;
- qu'est-ce que vous apporte la personne qui vous écoute ? ;

- quelles sont vos attentes vis-à-vis du lieu d'écoute ? ;
- est-ce que le lieu répond à vos attentes ? Pourquoi ? ;
- est-ce que vous avez des propositions pour améliorer le lieu d'écoute ?

CONCLUSION

Ce bilan aura été l'occasion de préciser les rôles et les fonctions qui caractérisent les lieux d'écoute ainsi que leur place dans le réseau déployé au service du soutien de la santé mentale.

Si c'est leur diversité qui semble de prime abord les caractériser, l'étude a permis de mettre à jour le fait que les dispositifs poursuivent en réalité des objectifs communs. Globalement, les lieux d'écoute remplissent une mission de prévention et de soutien de la santé mentale dans son acception la plus large. La conception théorique de la santé mentale selon trois dimensions (les troubles mentaux, la santé mentale positive et la souffrance psychologique), présentée dans la deuxième partie de ce rapport, nous permet d'affiner quelque peu ces objectifs.

D'une part, les lieux d'écoute jouent un rôle de prévention du développement des troubles psychiques, en repérant et en orientant les bénéficiaires qui le nécessitent vers les soins de santé mentale. Loin d'être un simple relais, le travail qu'ils mettent en œuvre pour déstigmatiser tant les troubles que les dispositifs de soins apparaît nécessaire pour permettre ces orientations.

Ils œuvrent également au soutien de la santé mentale dite *positive,* qui concerne l'ensemble de la population, avec ou sans troubles psychiques. Ces dimensions positives constituent au long cours des facteurs de protection importants pour faire face aux événements de vie et aux souffrances potentielles auxquelles tout un chacun est susceptible d'être confronté.

Enfin, la majeure partie de leur activité est consacrée à l'accueil et la gestion de la souffrance psychologique et psychosociale. Les lieux d'écoute, par leur accessibilité et leur positionnement tant géographique que partenarial constituent en effet des lieux privilégiés pour l'expression et la reconnaissance de ce type de souffrance, ni clairement pathologique ni dénuée d'importance. Pour un certain nombre de personnes qui y sont confrontées, la possibilité de déposer et de partager cette souffrance, au fond d'être écoutées, suffit à leur (re)donner la force et/ou la clarté nécessaires pour poursuivre leur chemin. Cela permet alors non seulement de faire face, de surmonter, mais surtout d'éviter de laisser s'enkyster ou s'aggraver les difficultés. Pour d'autres, les quelques séances proposées vont ouvrir la possibilité de s'appuyer sur d'autres ressources existantes, tant dans le champ du social, du sanitaire, de l'associatif que du médico-social, vers lesquelles les professionnels du lieu d'écoute auront pu les orienter.

L'enquête réalisée a permis par ailleurs de repérer ce qui permet à ces lieux d'écoute de remplir pleinement ces fonctions et qui semble devoir être soutenu dans le futur.

D'abord, ce que nous avons décrit comme un haut seuil de tolérance de ces dispositifs généralistes semble indispensable à maintenir. Leur volonté d'accueillir tout type de public et de problématiques ainsi que leur capacité à le faire apparaissent en effet essentielles au regard des objectifs de ces lieux. Cela permet notamment d'accueillir les personnes qui se situent aux interstices de diverses problématiques, celles qui ne seraient pas accompagnées ailleurs et celles qui, pour diverses raisons, ne souhaitent pas aller vers d'autres types de dispositifs.

Nous repérons ensuite la nécessité d'une pratique menée — ou *a minima* encadrée — par des psychologues, au regard des fonctions remplies par les lieux d'écoute.

Il y a enfin un enjeu à soutenir les facultés d'adaptation des lieux d'écoute en leur permettant d'être flexibles quant à leur fonctionnement et structuration. Les différents dispositifs ont des objectifs et missions communes, mais les modalités ne peuvent qu'être différentes d'un lieu à l'autre afin de répondre à cet objectif d'adaptation au territoire et ses besoins.

L'ancrage des lieux d'écoute dans le maillage territorial ainsi que leurs liens avec les structures sociales, associatives, médico-sociales, sanitaires, mais aussi avec la population générale (*via* les écoles par exemple) constituent leur force. Il est donc nécessaire de soutenir cette capacité à faire du lien et des orientations, notamment en proposant aux professionnels un temps dédié à cela.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Agence régionale de santé. (2018). *Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies 2018-2023*. https://fr.calameo.com/read/004691508945fd2c48a0f

Blanchet, A. (2015). *Dire et faire dire : l'entretien*. Paris : Armand Colin.

Blois-da-conceiçao, S., Galiano, A. R., Sagne, A. & Poussin, M. (2017). Données actuelles et perspectives futures dans l'étude des liens entre soutien social et santé : vers une prise en compte des attitudes à l'égard du réseau de soutien en psychologie de la santé. *Psychologie française, 62*(2), 135-162.

Centre d'analyse stratégique. (2010). *La santé mentale, l'affaire de tous. Pour une approche cohérente de la qualité de vie.* http://archives.strategie.gouv.fr/cas/system/files/rapport_sante_mentale_version_18nov09validdqs2.pdf

Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, *98*(2), 310–357.

Cour des comptes. (2011). *L'organisation des soins psychiatriques : les effets du plan « psychiatrie et santé mentale » 2005-2010.* https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/Rapport_public_thematique_soins_psychiatrie.pdf

Drass Provence-Alpes-Côte d'Azur, Drass Nord–Pas-de-Calais, Asept, CCOMS, ministère de la Santé et de la Protection sociale, Drees & EPSM Lille Métropole. (2009) *Enquête Santé mentale en Population générale.* https : //drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Infostat_9.pdf

Ehrenberg, A. (2004). Remarques pour éclaircir le concept de santé mentale : Point de vue. *Revue française des affaires sociales*, (1), 77-88.

Furtos J. (2011). La précarité et ses effets sur la santé mentale. *Le Carnet PSY, 156*(7)*,* 29-34.

Kaeppelin, P. (1991). *L'écoute : mieux écouter pour mieux communiquer*. Paris : ESF.

Mellier, D. (2006). Précarité psychique et dispositifs d'intervention clinique. *Pratiques psychologiques*, *12*(2), 145–155. https ://doi.org/10.1016/j.prps.2006.01.008

Montheil, M. (1997). *Écouter l'angoisse*. Paris : L'esprit du temps (psychologie).

OMS. (2004). *Les déterminants sociaux de la santé : les faits (2e édition)*. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/98439/E82519.pdf?ua=1

OMS. (2004). *Investir dans la santé mentale.* https://www.who.int/mental_health/media/en/InvMHBr8.pdf

OMS. (2006). *Constitution de l'Organisation mondiale de la santé.* http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf

OMS. (2009). *Combler le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé.* https://apps.who.int/iris/handle/10665/44083

OMS. (2011). *Combler le fossé en une génération : de la politique à l'action sur les déterminants sociaux de la santé. Conférence mondiale de la Commission des déterminants sociaux de la santé.* https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-FR.pdf

OMS. (2018). *La santé mentale : renforcer notre action*. https ://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Rini, C. M., Dunkel-Schetter, C., Hobel, C. J., Glynn, L. M. & Sandman, C. A. (2006). Effective social support : Antecedents andconsequences of partner support during pregnancy. *Personal Relationships*, *13*(2), 207–229.

Saïas, T., Greacen, T., Brengard, M., Lejoyeux, M. & Bourdais, M. (2008). Troubles de santé mentale, recours aux soins et au soutien social chez une population vulnérable : l'exemple des centres maternels de Paris. *L'Encéphale*, *34*(6), 584-588. https ://doi.org/10.1016/j.encep.2008.01.003

Surault, P. (2010). Santé mentale et déterminants sociaux. *L'Encéphale*, *36*(3S1), 27-32. https ://doi.org/10.1016/S0013-7006(10)70015-4

Tudrej, B. (2007). *Précarité : Analyse d'un concept* [Mémoire de master 1]. Université René-Descartes Paris V. http://www.ethique.sorbonne-paris-cite.fr/sites/default/files/m1_tudrej.pdf

Vallerie, B. & Le Bossé, Y. (2006). Le développement du pouvoir d'agir *(empowerment)* des personnes et des collectivités : de son expérimentation à son enseignement. *Les Sciences de l'éducation*, *39*(3), 87-100. https ://doi.org/10.3917/lsdle.393

Veit, C. (2019). L'espace de la santé mentale : un paysage discursif et clinique en remaniement. *Annales médico-psychologiques*, *177*(4), 347-351. https ://doi.org/10.1016/j.amp.2017.10.022

Wresinski, J. (1987). Rapport Grande pauvreté et précarité économique et sociale. *Journal officiel de la République française*, séances des 10 et 11 février 1987 du Conseil économique et social. https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/1987/Rapport-WRESINSKI.pdf

ANNEXES

LIEU D'ÉCOUTE GRENOBLE — « ABBAYE – MISTRAL – TEISSEIRE » (38)

Le dispositif

Les lieux d'écoute et de parole de la ville de Grenoble sont intégrés au pôle « Santé mentale » du service « Promotion de la santé ». Il s'agit d'un service de la Direction de la santé publique et environnementale de la ville de Grenoble. Celle-ci est constituée de trois services qui agissent de façon directe auprès de la population : le service « Hygiène, salubrité et environnement », la « Santé scolaire » et le service « Promotion de la santé ».

Une même psychologue clinicienne intervient dans trois espaces différents (Abbaye – Mistral – Teisseire) au sein de deux QPV. La psychologue travaille en lien étroit avec les acteurs sanitaires et sociaux du territoire pour proposer une prise en charge complémentaire. L'emplacement stratégique de ces trois espaces d'écoute au sein des maisons des habitants ou d'un des centres de santé de l'Association de gestion des centres de santé à Grenoble (Agecsa) permet une mise en lien facilitée avec les habitants du quartier ainsi qu'avec certains acteurs du secteur.

Le contexte territorial et la situation géographique[11]

Une même psychologue intervient dans les lieux d'écoute Abbaye – Mistral – Teisseire : trois espaces différents répartis au sein de deux QPV de la ville de Grenoble. Les permanences d'écoute ont lieu :

- dans un centre de santé (Mistral) ;
- dans deux maisons des habitants (Abbaye et Teisseire).

Les lieux d'écoute de Grenoble ont pour principal objet de permettre aux personnes en situation de précarité psychosociale une meilleure prise en compte de leur état psychologique et des effets que cette précarité pourrait avoir sur leur santé physique ou dans leur vie sociale. La psychologue est seule à intervenir sur le lieu d'écoute.

Dans certains cas, les personnes viennent consulter sans demande particulière, la plupart du temps orientées par le médecin traitant ou le travailleur social qui les accompagne. Le travail de la psychologue consiste alors à aider à formuler la demande et à mieux comprendre les actions des différents professionnels qui gravitent autour de lui. En parallèle, le travail de la psychologue peut consister à soutenir le bénéficiaire dans une demande d'aide, auprès des services sociaux ou des services sanitaires. En cas de pathologie soupçonnée ou avérée, la psychologue s'attache à accompagner la personne vers les soins adaptés. Elle ne propose pas de prise en charge psychothérapique, mais un travail d'étayage psychique ou d'accompagnement vers des dispositifs de droit commun.

[11] Une coordination des lieux d'écoute présente sur la métropole de Grenoble permet aux psychologues de se rencontrer huit à dix fois par an, notamment pour coordonner leurs actions.

Les intervenants

- Pour les lieux d'écoute généralistes de la ville de Grenoble : trois psychologues (1 + 0,5 + 0,5 ETP[12]).
- Pour les espaces d'écoute Abbaye – Mistral – Teisseire : un psychologue fonctionnaire (1 ETP) de la ville de Grenoble à temps plein sur ces trois espaces.

Les psychologues bénéficient de temps d'analyse des pratiques professionnelles et de supervision.

Les horaires

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	MDH Abbaye 8 h 45→12 h 30	Divers sans consultations (rencontres partenaires, temps clinique, réunion de service…)	CDS Mistral 8 h 45→12 h 30	CDS Mistral 9 h 30→12 h 30	MDH Teisseire 9 h→12 h 30
Après-midi	MDH Teisseire 14 h 00→18 h 30	MDH Abbaye 13 h 30→19 h	CDS Mistral 13 h 30→19 h	CDS Mistral 13 h 30→17 h	MDH Teisseire 14 h→17 h

Cette organisation correspond à un volume de 36 heures maximum de consultations par semaine. Les heures supplémentaires réalisées sont récupérées ou ajoutées à un compte épargne temps. Pour l'année 2019-2020, au regard de la fatigue professionnelle provoquée par le nombre élevé de temps de consultation, il a été décidé de banaliser le vendredi après-midi en temps administratif et de réseau et ainsi réduire progressivement le temps de consultations hebdomadaires à 33 heures.

Les activités

Les consultations d'écoute

- Sur rendez-vous : les secrétaires enregistrent les demandes et la psychologue rappelle les personnes sous quinze jours maximum pour leur indiquer leur inscription sur une liste d'attente. Il y a une dizaine d'années, la psychologue pouvait prendre le temps de recevoir des personnes qui n'avaient pas pris rendez-vous. Ce fonctionnement n'est plus possible en raison d'une forte affluence des

[12] Depuis plusieurs mois, un des lieux d'écoute ne fonctionne que partiellement du fait d'arrêt maladie d'un des psychologues. Ce professionnel étant absent au moment de la réalisation de ce bilan, l'un des trois points d'écoute ne figure pas dans ce rapport.

demandes, notamment ces six dernières années.

- Pas de nombre limité de séances (au cas par cas).
- Gratuites.
- Confidentielles.
- Délai d'attente : plusieurs semaines, difficiles à préciser.
- Délai entre chaque rendez-vous : une semaine à trois mois en fonction des situations des personnes.
- Durée de consultation : quarante-cinq minutes maximum.
- Modalité d'entrée : la priorité est donnée aux personnes habitant les QPV et élargie aux habitants du secteur à partir de problématiques en lien avec la précarité psychosociale.

File active : 268 personnes reçues lors de 1382 consultations effectives ; 133 rendez-vous non honorés. Le nombre moyen d'entretiens par personne reçue est de 5,2.

La psychologue utilise entre autres des techniques psychocorporelles de relaxation (particulièrement pour le public exilé).

Les projets collectifs (à la demande des associations et autres acteurs des QPV)

- Temps de réflexion sur le thème « Des freins à l'apprentissage » avec les bénévoles de l'accompagnement scolaire d'une maison des habitants (douze accompagnants présents).
- Participation à un temps « bien-être au féminin » avec un groupe de six femmes issues d'un QPV évoquant le thème du stress et de la charge mentale.
- Projet autour de la gestion des émotions avec le club de judo de l'un des QPV.

Exemple : Le projet judo

L'amicale sportive Mistral Drac est un club de judo dont le siège est basé au Plateau. Ce club pratique un judo éducatif, tout en restant imprégné par l'idée de la performance. Il est notamment encadré par deux entraîneurs, l'un intervient au titre de la cellule sport et du quartier de la ville de Grenoble, le second est bénévole. Les adhérents du club viennent de tout Grenoble, mais plus particulièrement du quartier Mistral – Eaux-claires. Le public est mixte et âgé de 11 à 17 ans.

Le projet a vu le jour suite au constat des entraîneurs de judo de la difficulté pour de plus en plus de jeunes de maîtriser leurs émotions devant la difficulté ou l'échec. En compétition comme aux entraînements, les réactions des jeunes sont l'abandon, la fuite, les crises de nerfs, etc.

L'objectif de cette action est donc d'aider les entraîneurs à mieux comprendre la réaction des jeunes, afin qu'ils puissent mieux les accompagner dans la gestion de leurs émotions.

Une première rencontre avec les entraîneurs a permis de mettre en exergue que les difficultés des jeunes sont liées à la gestion de la pression, mise par les entraîneurs ou eux-mêmes.

La psychologue est venue observer les entraînements et quelques compétitions. Elle a ensuite travaillé avec les entraîneurs sur la manière dont ils accompagnent les jeunes. L'objectif de la psychologue est de les soutenir dans la dimension éducative.

Il est apparu qu'aucun des jeunes ne connaît de technique de concentration. Bien que chacun doive trouver sa propre manière de gérer le stress, il semble important pour la psychologue de leur transmettre un certain nombre d'outils pour le faire, dont notamment des techniques de respiration et de visualisation mentale. Ces techniques s'apprennent durant les échauffements et dès le plus jeune âge.

Ainsi, plusieurs questions ont été mises au travail auprès des entraîneurs : les jeunes ont-ils conscience qu'ils sont stressés avant les compétitions ? Comment débute le stress : par la tête ou par le corps ? Il s'agit ici d'accompagner cette prise de conscience.

Au niveau de la concentration : à quel moment commence-t-on à se concentrer ? Est-ce avant ou après l'échauffement ? Faut-il inventer un rituel d'échauffement pour favoriser l'entrée dans la concentration ? Si oui, chaque rituel doit être personnalisé.

Comment gérer le moment entre deux combats ? Comment gérer l'alimentation ? Une des pistes a été de faire appel à une diététicienne qui puisse transmettre des informations aux entraîneurs, car ce sont eux qui conseillent les jeunes au quotidien.

Trois axes sont à travailler au travers de l'enseignement du judo : le rapport à l'échec/réussite, le développement du sens de l'effort et outiller les jeunes autour de techniques de gestion du stress et de concentration pour contribuer à une meilleure connaissance de soi.

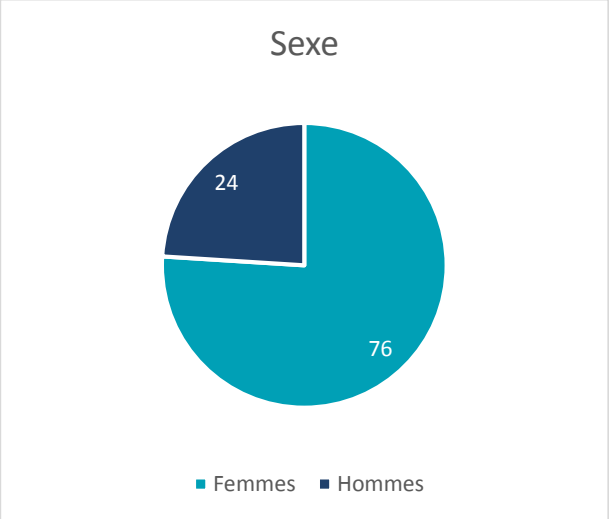
Les publics reçus et leurs problématiques

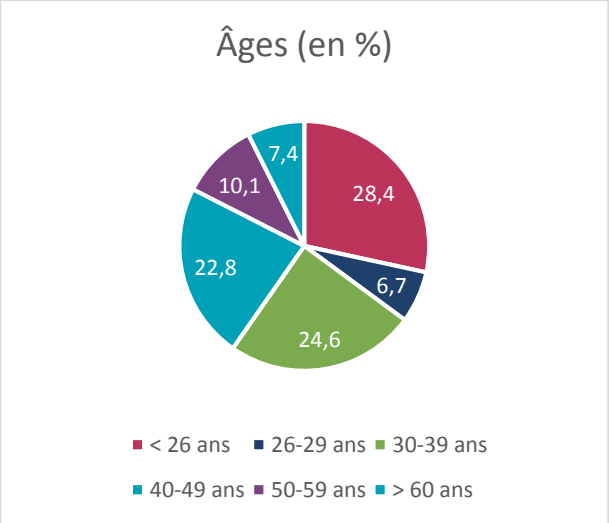
Tous les habitants des QPV peuvent être accueillis. Les publics reçus par la psychologue sont majoritairement en situation de fragilité économique, sociale et sanitaire.

L'objectif est de tenter de tisser des liens avec des personnes qui sont souvent isolées, suite à un parcours de migration ou des ruptures familiales. En les recevant, il s'agit de créer un espace, un lieu symbolique où les personnes vont pouvoir exprimer leurs maux et être soutenues. Le lieu d'écoute constitue un espace de soutien, un point d'ancrage dans leur vie qui va pouvoir contribuer à leur permettre de sortir de la chronicité de leur situation.

Plus précisément, les personnes reçues sont :

- des collégiens, lycéens, adolescents, personnes âgées ;
- des personnes migrantes (la psychologue du lieu d'écoute est très repérée à Grenoble, notamment du fait de son engagement dans des activités bénévoles et associatives pendant de nombreuses années). Les trois lieux d'écoute accueillent des personnes venant de plus de quinze pays différents (États-Unis, Chili, Colombie, Inde, Pologne, Roumanie, Albanie, Kosovo, Congo-Kinshasa, Guinée, Cameroun, Togo, Bénin Algérie, Maroc, Tunisie, Turquie, Liban, etc.) ;
- des personnes isolées ;
- des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) pour une majorité des personnes rencontrées par la psychologue ;
- des adultes ayant connu des placements en foyer durant tout ou partie de leur enfance.





Les problématiques rencontrées les plus fréquemment sont les suivantes :

- de nombreux symptômes liés à des violences intrafamiliales (violence conjugale, alcoolisme parental, etc.) ;
- pour les jeunes et adolescents, des problématiques fréquemment liées à la séparation des parents et aux recompositions familiales ;
- des situations de décrochage scolaire, souvent en lien avec des problèmes familiaux ;
- plus spécifiquement pour les jeunes majeurs étrangers isolés, des syndromes de

stress post-traumatique lié à des événements survenus dans le pays d'origine ou lors du parcours migratoire ;
- des problèmes somatiques plus ou moins graves (diabète, cancer, maladie auto-immune, maladie de la peau, etc.).

De manière générale, il s'agit de problématiques liées à la précarité.

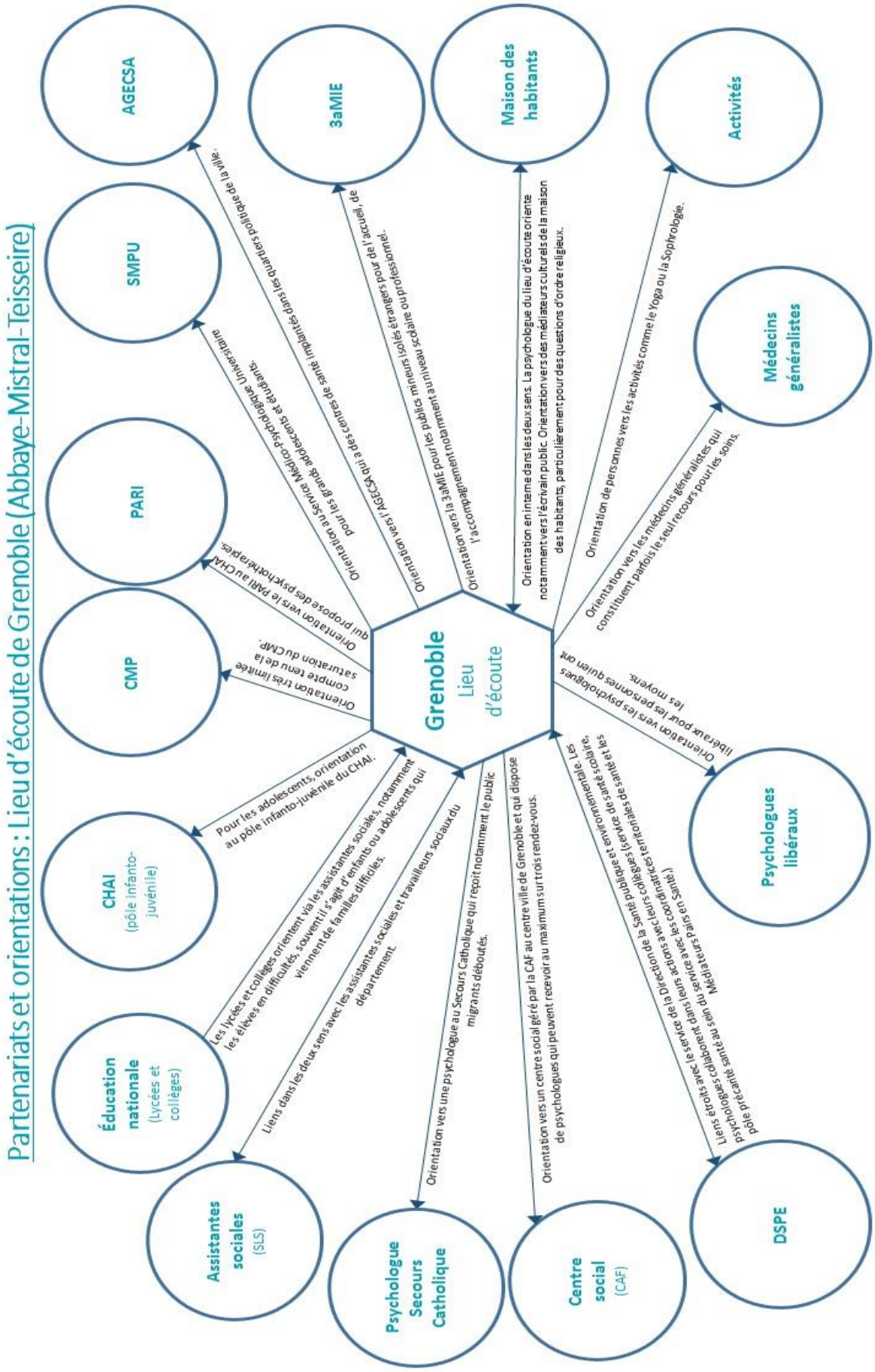
La psychologue note que les demandes des personnes varient en fonction des partenaires qui les ont orientées. Pour les espaces d'écoute d'Abbaye et Teisseire (situés dans une maison des habitants), les orientations sont principalement réalisées par des travailleurs sociaux. Les personnes reçues sont pour la plupart confrontées à des problématiques liées à des conditions de vie précaires. Pour l'espace d'écoute Mistral (situé dans un centre de santé), les personnes sont plutôt orientées *via* des médecins généralistes qui ont déjà travaillé en partie la demande, qui concerne ainsi plus directement un soutien en lien avec les impacts psychiques de leurs problématiques de santé.

Les problématiques du lieu d'écoute

- Réorientation très difficile : pénurie médicale, CMP et CMPP saturés, délais d'attente très longs.
- Manque de moyens financiers mettant le dispositif et les professionnels en difficulté, en raison d'une charge de travail importante.
- Souffrance des professionnels des lieux d'écoute : isolement, sentiment d'être « sous pression ».
- Augmentation des demandes conduit à une saturation des lieux d'écoute.

Les besoins

- Des éducateurs de prévention pour le public adolescent.
- Un local plus chaleureux (permettant notamment de proposer des jeux pour les enfants).
- Une psychologue spécialisée dans l'enfance et l'adolescence.
- Un renforcement de la cohésion et la possibilité d'organiser des échanges intraéquipe pour lutter contre l'isolement des professionnels.
- Une meilleure communication avec la direction.


Partenariats et orientations : Lieu d'écoute de Grenoble (Abbaye-Mistral-Teisseire)
Grenoble
Lieu d'écoute
AGECSA
SMPU
PARI
CMP
CHAI (pôle infanto-juvénile)
Éducation nationale (Lycées et collèges)
Assistantes sociales (SLS)
Psychologue Secours Catholique
Centre social (CAF)
DSPE
Psychologues libéraux
Médecins généralistes
Activités
Maison des habitants
3aMIE
Orientation vers l'AGECSA qui a des centres de santé implantés dans les quartiers politique de la ville.
Orientation au service Médico-psychologique Universitaire pour les grands adolescents et étudiants.
Orientation vers le PARI au CHAI qui propose des psychothérapies.
Orientation très limitée compte tenu de la saturation du CMP.
Pour les adolescents, orientation au pôle infanto-juvénile du CHAI.
Les lycées et collèges orientent via les assistantes sociales, notamment les élèves en difficultés, souvent il s'agit d'enfants ou adolescents qui viennent de familles difficiles.
Liens dans les deux sens avec les assistantes sociales et travailleurs sociaux du département.
Orientation vers une psychologue au Secours Catholique qui reçoit notamment le public migrants déboutés.
Orientation vers un centre social géré par la CAF au centre ville de Grenoble et qui dispose de psychologues qui peuvent recevoir au maximum sur trois rendez-vous.
Liens étroits avec le service de la Direction de la Santé publique et environnementale. Les psychologues collaborent dans leurs actions avec leurs coordinatrices territoriales de santé et les pôle précarité santé au sein du service avec les coordinateurs Pairs en Santé.
Médiateurs pairs en Santé.
Orientation vers les psychologues libéraux pour les personnes qui en ont les moyens.
Orientation vers les médecins généralistes qui constituent parfois le seul recours pour les soins.
Orientation de personnes vers les activités comme le Yoga ou la Sophrologie.
Orientation en interne dans les deux sens. La psychologue du lieu d'écoute oriente notamment vers l'écrivain public. Orientation vers des médiateurs culturels de la maison des habitants, particulièrement pour des questions d'ordre religieux.
Orientation vers la 3aMIE pour les publics mineurs isolés étrangers pour de l'accueil, de l'accompagnement notamment au niveau scolaire ou professionnel.

LIEU D'ÉCOUTE GRENOBLE — « LE PATIO – VIEUX TEMPLE – BOIS D'ARTAS » (38)

Le dispositif

Les lieux d'écoute et de parole de la ville de Grenoble sont intégrés au pôle « Santé mentale » du service « Promotion de la santé ». Il s'agit d'un service de la Direction de la santé publique et environnementale de la ville de Grenoble. Celle-ci est constituée de trois services qui agissent de façon directe auprès de la population : le service « Hygiène, salubrité et environnement », la « Santé scolaire » et le service « Promotion de la santé ».

La psychologue travaille en lien étroit avec les acteurs sanitaires et sociaux du territoire pour proposer une prise en charge globale des personnes. L'emplacement stratégique de ces trois espaces d'écoute au sein des maisons des habitants permet une mise en lien facilitée avec le public reçu et les acteurs impliqués dans leur accompagnement.

Les lieux d'écoute de Grenoble ont pour principal objet de permettre aux personnes prises dans des problématiques de précarité psychosociale une meilleure prise en compte de leur état psychologique et des effets que cela pourrait avoir dans leur corps ou dans leur vie sociale. La psychologue est seule à intervenir dans le lieu d'écoute.

Dans un certain nombre de cas, les personnes qui viennent consulter ont des demandes *a minima.* La demande est généralement portée par le médecin traitant ou le travailleur social qui accompagne la personne. Le travail de la psychologue consiste alors à aider à formuler la demande et à mieux comprendre les actions des différents professionnels qui gravitent autour de lui. En complément, le travail de la psychologue peut consister à soutenir le patient dans une demande d'aide, auprès des services sociaux ou des services sanitaires. En cas de situation pathologique soupçonnée ou avérée, la psychologue accompagnera la personne vers le soin. La psychologue ne fait pas de prise en charge psychothérapique, mais un travail d'étayage psychique ou d'accompagnement vers des dispositifs de droit commun.

Le contexte territorial et la situation géographique

Une même psychologue intervient dans les lieux d'écoute Le Patio – Vieux Temple – Bois d'Artas, qui constituent trois espaces différents au sein de deux QPV de la ville de Grenoble. Les permanences d'écoute ont lieu dans des maisons des habitants.

Les intervenants

- Pour les lieux d'écoute généralistes de la ville de Grenoble : trois psychologues (1 + 0,5 + 0,5 ETP[13]).
- Pour les espaces d'écoute Le Patio – Vieux Temple – Bois d'Artas : un psychologue (0,5 ETP).

[13] Depuis plusieurs mois, un des points d'écoute ne fonctionne que partiellement du fait de plusieurs arrêts maladie d'un des psychologues, absent au moment de la réalisation de ce bilan. Ce point d'écoute ne figure pas dans ce rapport.

Les psychologues bénéficient de temps d'analyse des pratiques professionnelles et de supervision.

Les horaires

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin		Temps d'actions collectives et d'activités de réseau.	MDH Vieux Temple	MDH Bois d'Arthas	
Après-midi		MDH Le Patio	MDH Le Patio		

En raison du volume élevé d'appels téléphoniques et de demandes de rendez-vous, ainsi que de la nécessité de correspondre avec les professionnels impliqués dans le suivi des personnes, il est fréquent que la psychologue soit amenée à prévoir des temps de travail ou de concertation téléphonique en dehors de ses horaires de travail.

Les activités

Les consultations d'écoute

- Sur rendez-vous : les secrétaires prennent les demandes et les transmettent aux psychologues qui rappellent les personnes selon les disponibilités[14].
- Délai d'attente estimé pour obtenir un premier rendez-vous : de quelques semaines à quelques mois selon la période.
- Pas de nombre limité de séances (au cas par cas). Les rendez-vous sont fixés de manière hebdomadaire, bimensuelle ou mensuelle. La fréquence des rendez-vous est fixée en fonction des problématiques rencontrées et des profils des personnes.
- Gratuites.
- Confidentielles.
- Public cible : les habitants des QPV.

Il s'agit de proposer une écoute et une prise en charge de la souffrance psychosociale, de soutenir et d'accompagner les personnes dans leurs difficultés afin de les aider à (re)trouver du sens dans leur vécu en s'appuyant sur la parole. En moyenne, la file active est constituée d'une quarantaine de personnes.

File active : 143 personnes reçues lors de 424 consultations effectives. Le nombre moyen d'entretiens par personne reçue est de trois.

[14] Au moment de la réalisation de ce bilan, une réflexion est en cours sur les meilleures modalités pour la prise de rendez-vous.

Les actions collectives

Des « cafés santé » ont été proposés aux habitants des QPV. Il s'agit d'actions de prévention portant sur différentes thématiques en lien avec la santé, proposées par les participants : la mort, l'euthanasie, comment prendre soin de soi, comment se faire du bien, à quel moment consulter son médecin traitant, comment rompre l'isolement, etc. Cet espace se présente comme un lieu de socialisation, de partages et d'échanges. Il y a un temps consacré à la relaxation à chaque fin de séance. La communication sur le « café santé » est réalisée à l'aide d'affiches et de la mobilisation du réseau des professionnels.

Les interventions réalisées auprès des professionnels sociaux ou médico-sociaux

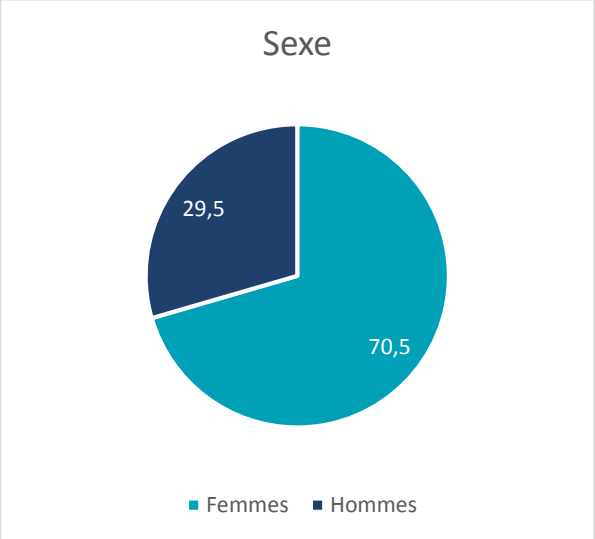
La psychologue est sollicitée par les professionnels de proximité.

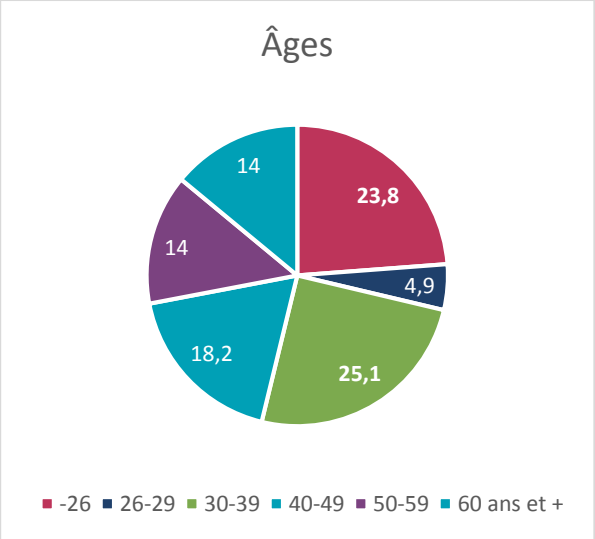
Les publics reçus et leurs problématiques

Tous les habitants des QPV sont acceptés. Les publics sont majoritairement en situation de fragilité économique, sociale et sanitaire.

Les publics reçus

- Personnes seules, isolées, en rupture de liens.
- Personnes en grande précarité.
- Personnes exilées.
- Personnes inactives ou en arrêt de travail temporaire.
- Familles monoparentales, divorcés ou veufs, sans enfant parfois.
- Adolescents ou enfants en difficulté.





Les problématiques rencontrées

- Isolement important.
- Souffrance liée à la migration, personnes pour lesquelles la douleur morale se manifeste souvent par des symptômes physiques (troubles du sommeil, cauchemars, etc.), forte misère sociale (nécessité particulière de travailler en réseau pluridisciplinaire).
- Difficultés administratives, sociales, économiques (personnes prises dans situations très complexes).
- Phobies sociales, troubles anxieux généralisés, dépressions, idées suicidaires.

- Psychotraumatisme.
- Violences conjugales, difficultés au sein du couple, conflits familiaux.
- Addictions.
- Impacts psychiques des pathologies somatiques (fibromyalgie, douleurs chroniques, etc.).

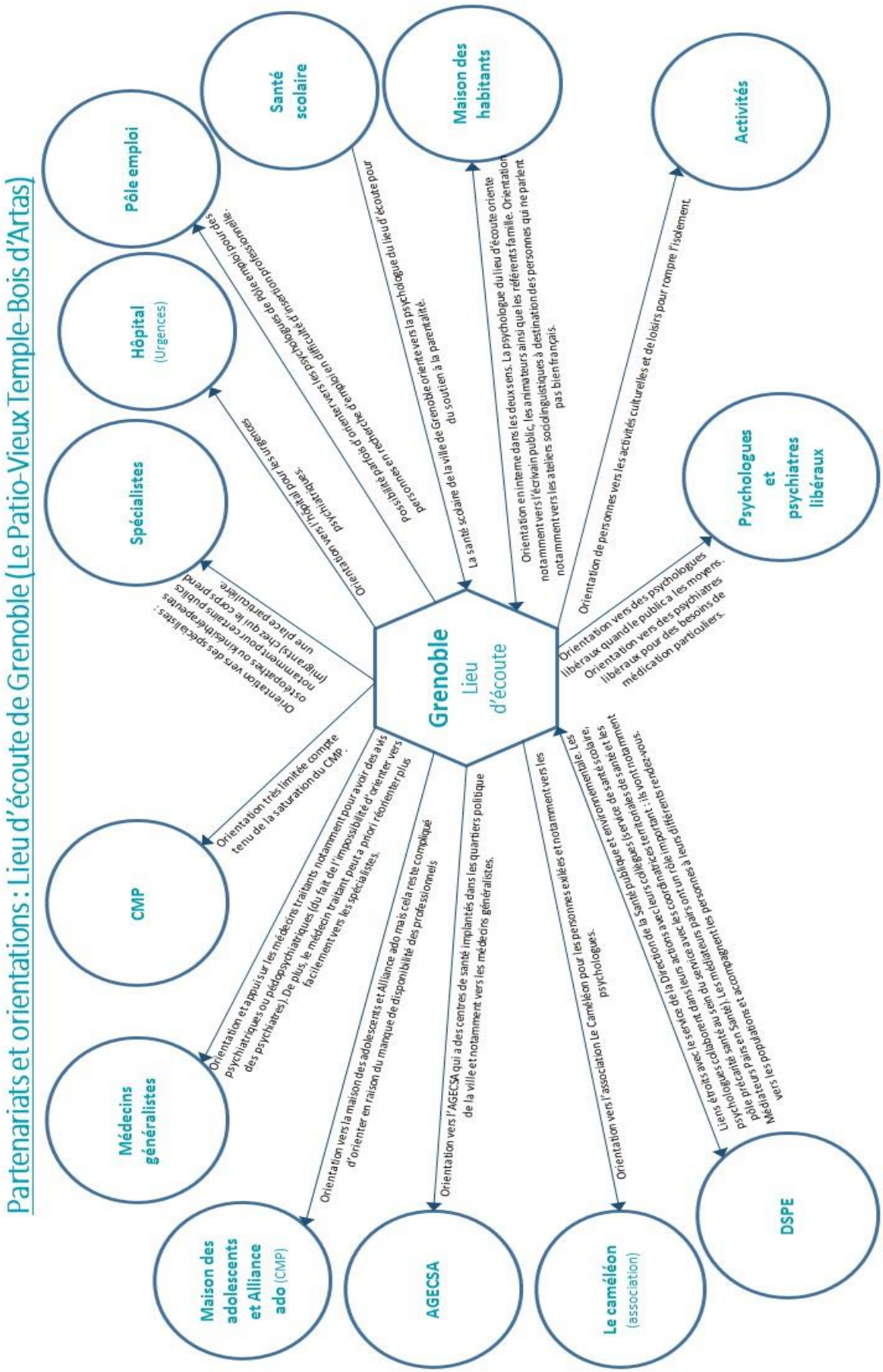
Les problématiques du lieu d'écoute

- Réorientation difficile : le CMP est saturé et les délais d'attente sont très longs.
- Manque de moyens financiers mettant le dispositif en difficulté : trois psychologues sur 2 ETP pour environ 23 000 habitants des QPV de la ville de Grenoble, soit autant de demandeurs potentiels de rendez-vous en lieu d'écoute.
- Pénurie de médecins : les médecins généralistes sont de moins en moins nombreux (départs en retraite non remplacés). Le nombre de médecins psychiatres libéraux est insuffisant et ceux pratiquant en structure sont quasiment inaccessibles.
- Précarité du professionnel dans sa fonction (isolement).
- Augmentation des demandes et la saturation des lieux d'écoute conduisent parfois à refuser des personnes : le nombre de demandes est supérieur à la capacité d'accueil des lieux d'écoute.

Les besoins

- Améliorer la cohésion et permettre des échanges intraéquipe pour lutter contre l'isolement des professionnels.
- Centraliser les demandes pour être dans un travail d'équipe (une secrétaire pour les trois psychologues).
- Aménager des temps d'intervision, d'analyse des pratiques ou des moments partagés permettant de « faire équipe ».

L'équipe demande à être formée en interculturalité, car les psychologues côtoient un public d'une grande diversité culturelle et sociale.


Partenariats et orientations : Lieu d'écoute de Grenoble (Le Patio-Vieux Temple-Bois d'Artas)
Grenoble
Lieu d'écoute
Pôle emploi
Santé scolaire
Maison des habitants
Activités
Hôpital (Urgences)
Spécialistes
Psychologues et psychiatres libéraux
CMP
Médecins généralistes
Maison des adolescents et Alliance ado (CMP)
AGECSA
Le caméléon (association)
DSPE
Orientation vers des spécialistes : ostéopathes ou kinésithérapeutes notamment pour certains publics (migrants) chez qui le corps prend une place particulière.
Orientation vers l'hôpital pour les urgences psychiatriques.
Possibilité parfois d'orienter vers les psychologues de pôle emploi pour des personnes en recherche d'emploi en difficulté d'insertion professionnelle.
La santé scolaire de la ville de Grenoble oriente vers la psychologue du lieu d'écoute pour du soutien à la parentalité.
Orientation en interne dans les deux sens. La psychologue du lieu d'écoute oriente notamment vers l'écrivain public, les animateurs ainsi que les référents famille. Orientation notamment vers les ateliers socolinguistiques à destination des personnes qui ne parlent pas bien français.
Orientation de personnes vers les activités culturelles et de loisirs pour rompre l'isolement.
Orientation vers des psychologues libéraux quand le public a les moyens. Orientation vers des psychiatres libéraux pour des besoins de médication particuliers.
Orientation très limitée compte tenu de la saturation du CMP.
Orientation et appui sur les médecins traitants notamment pour avoir des avis psychiatriques ou pédopsychiatriques (du fait de l'impossibilité d'orienter vers des psychiatres). De plus, le médecin traitant peut a priori réorienter plus facilement vers les spécialistes.
Orientation vers la maison des adolescents et Alliance ado mais cela reste compliqué d'orienter en raison du manque de disponibilité des professionnels
Orientation vers l'AGECSA qui a des centres de santé implantés dans les quartiers politique de la ville et notamment vers les médecins généralistes.
Orientation vers l'association Le Caméléon pour les personnes exilées et notamment vers les psychologues.
Liens étroits avec le service de la Direction de la Santé publique et environnementale. Les psychologues collaborent au sein du service de santé et les pôle précarité santé au sein du service de la Direction de la coordination territoriales de santé. Les médiateurs pairs en santé et accompagnent les personnes à leurs différents rendez-vous. Médiateurs pairs et orientations vers les populations.

LIEU D'ÉCOUTE GRENOBLE — ODTI (38)

Le dispositif

L'Observatoire des discriminations et les territoires interculturels est organisé en quatre pôles : pôle « Gestion Accueil » ou PGA (Comptabilité, Redevances, APL), pôle « Social Logement » ou PSL (Résidence sociale, CHRS et Colocations), pôle « Juridique Ressources » ou PJR (Juridique, Droits des étrangers et Appui sociolinguistique [ASL]) et le pôle « Santé Migrants » ou PSM (psychologue et infirmière).

Le lieu d'écoute de l'ODTI a pour rôle d'apporter un soutien psychologique, en arabe et en anglais, auprès des personnes étrangères et en situation de précarité sociale. Le psychologue interculturel travaille en lien avec les acteurs du champ sociosanitaire de l'hébergement et du logement, de l'insertion socioprofessionnelle, du domaine judiciaire, etc. Ces services orientent vers le lieu d'écoute des bénéficiaires avec une concertation possible avant ou après son intervention. Le rôle de « médiateur interculturel » que lui confèrent ces services vient compléter sa prestation.

Le contexte territorial et la situation géographique

L'ODTI étant situé au cœur de la ville de Grenoble, il est facilement accessible par les transports en commun. L'association ODTI est basée dans un quartier prioritaire de la politique de la ville (Alma – Très-Cloîtres – Chenoise), avec une forte population défavorisée et immigrée.

Les intervenants

Le pôle « Santé Migrants » dispose d'une infirmière à 0,8 ETP qui prend en charge la médiation paramédicale auprès des résidents de l'ODTI. En effet, en lien avec les services médicaux extérieurs, elle se charge de la prévention sanitaire, de l'accompagnement thérapeutique avec un suivi pré- et postambulatoire des résidents de tout âge, homme, femme et enfant.

Le psychologue est présent à 0,5 ETP. Il est le responsable hiérarchique de l'infirmière.

Le poste du psychologue est assuré par un cofinancement : ARS (30 %), politique de la ville (18 %), conseil départemental RSA (20 %), autofinancement (14 %), mairie de Grenoble (18 %).

Les horaires

Sur rendez-vous : le secrétariat de l'ODTI transmet les demandes (bénéficiaires et professionnels) au psychologue du lieu d'écoute. Ce dernier fixe les rendez-vous du lundi au vendredi de 9 h à 18 h en s'adaptant aux disponibilités des personnes reçues.

Les activités

Les entretiens individuels

- Sur rendez-vous : suivis à court terme, à raison de six à huit séances en moyenne afin de débrouiller une situation ou un questionnement précis. Dans certains cas, le psychologue réoriente la personne vers des thérapeutes en pratique libérale ou vers d'autres institutions compétentes (si possible, car cela dépend notamment des revenus et des langues parlées).
- Gratuites et à destination des personnes en situation de précarité sociale, avec explicitation de la prise en charge institutionnelle (cofinanceurs).

- Entretiens familiaux lorsque cela est nécessaire (parents-enfants).
- Délai pour un premier rendez-vous : une à deux semaines.
- Délai entre les séances : une à quatre emaines selon la problématique et la disponibilité des deux parties.

File active : en 2019, 70 personnes ont été reçues par le psychologue du lieu d'écoute pour une moyenne de six à huit entretiens par personne.

Les interventions auprès des « groupes constitués »

Certains centres de formation ou d'insertion ainsi que plusieurs centres sociaux ont sollicité le psychologue de l'ODTI afin que celui-ci informe les apprenants d'origine étrangère sur l'intérêt d'avoir recours à un psychologue interculturel.

Ces hommes ou femmes primoarrivants apprennent le français ou bénéficient d'une remise à niveau en français langue étrangère (FLE). Dans ce cadre, le psychologue expose :

- le dispositif général du soutien psychologique (psychologues et psychiatres en libéral, CMP, CMPP, etc.) ;
- la différence entre un psychologue, un psychothérapeute, un psychiatre, un pédopsychiatre, etc. ;
- la différence entre un psychologue pour enfants et un psychologue pour adultes ;
- l'utilité et les modalités, les contours d'une psychothérapie brève ou longue, etc.

Cela permet d'avoir un premier contact avec un psychologue, susceptible de lever certaines réticences et ainsi de pouvoir s'adresser à lui si nécessaire.

Les publics en session d'alphabétisation ou d'appui sociolinguistique sont d'origines culturelles et géographiques diverses (Algérie, Irak, Syrie, Iran, Soudan, Congo, Érythrée, Albanie, Brésil, Chili, etc.). Le psychologue, en coanimation avec les enseignants des groupes, sensibilise une quarantaine de participants par an.

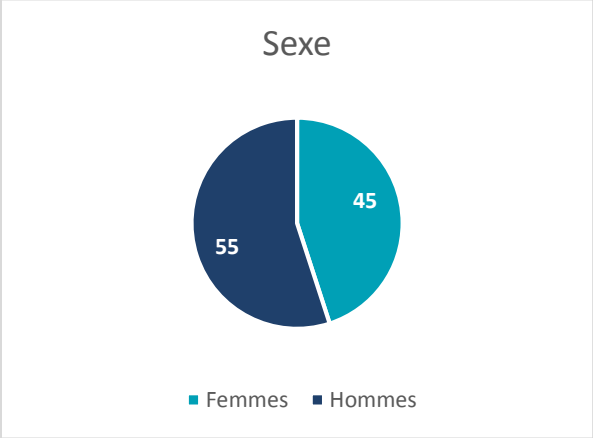
L'analyse de la pratique professionnelle

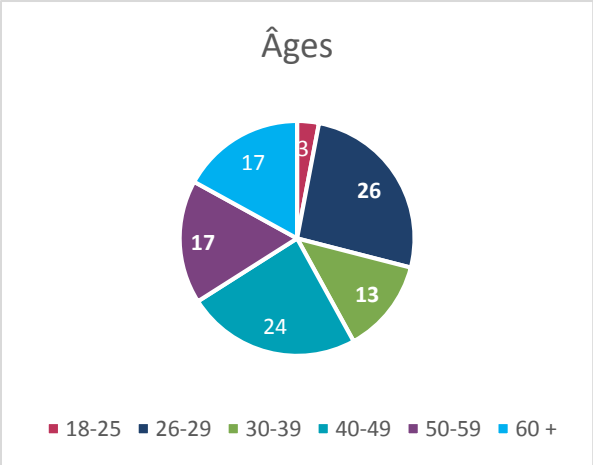
Le psychologue du lieu d'écoute peut apporter une aide aux pratiques professionnelles (assistants sociaux, éducateurs, responsables techniques d'ateliers, etc.). Il apporte un éclairage sur des éléments culturels qui peuvent améliorer et ajuster les attentes respectives des deux parties. Une dizaine de professionnels par an bénéficient de cette intermédiation.

Dans le cadre du revenu de solidarité active (RSA), les intervenants sociaux peuvent exposer entre huit et douze situations, sur trois ou quatre trimestres par an.

Les publics reçus et leurs problématiques

Le psychologue accueille des personnes d'origine étrangère (demandeurs d'asile, issus de l'immigration, etc.) et en situation de précarité (sociale, familiale, juridique, etc.).





Parmi les patients reçus, 60 % des personnes sont issues d'un QPV de la ville de Grenoble et 53 % sont bénéficiaires du RSA.

Les publics

- Jeune Français de retour du pays d'origine de leurs parents, où ils ont passé leur petite enfance.
- Demandeur d'asile, personnes bénéficiaires d'une protection internationale.
- Travailleur immigré, en rupture de lien social et ayant des difficultés d'insertion.
- Homme exclu de son foyer conjugal.
- Couple mixte, binational de part et d'autre de la Méditerranée.
- Jeune femme avec « mariage contraint », « arrangé » ou « subi ».
- Soutien d'une mère avec demande pour elle-même et son enfant.
- Homme ou femme adressés par le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP).

Le psychologue de l'ODTI agréé dans le cadre du RSA reçoit des allocataires dans l'objectif de faciliter l'insertion professionnelle et remettre du lien social.

Les personnes reçues cumulent parfois plusieurs difficultés (économique, instance de divorce, problématique de santé, régularisation administrative, difficulté de langue, etc.) :

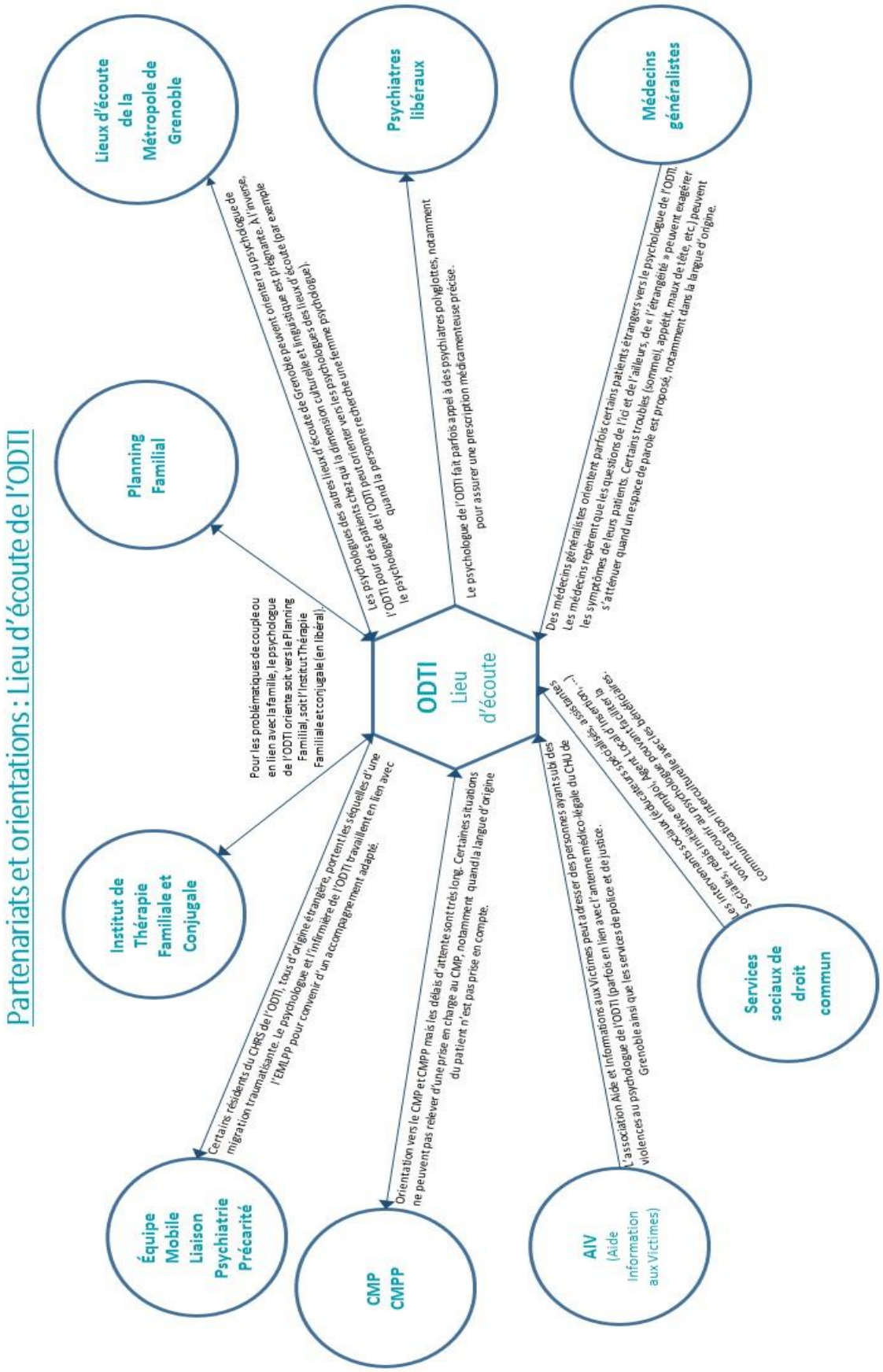
- quand la personne est de retour en France, suite à un deuil dans son pays d'origine ;
- pour les demandeurs d'asile : oisiveté due à l'impossibilité de travailler en attendant la réponse des instances décisionnaires, déchirement entre les deux pays, crainte d'être expulsé, réminiscences issues de la mémoire corporelle et psychique de ce qu'ils ont vécu en amont ;
- à l'obtention de la régularisation du séjour, on observe parfois des somatisations ou des décompensations corporelles, physiques et psychosomatiques : diabète, ulcère, hypertension, etc. ;
- personne étrangère exclue d'une place sociale, SDF au long cours, alcoolisme et autres addictions, etc. ;
- personne déprimée et seule en raison de la famille au pays. Mal-être dû à l'éloignement avec des pertes associées. Absence de soutien de la « vasque communautaire » et des « alliances invisibles », de la « mère soutenante » sur fonds culturel, etc. ;
- en ce qui concerne les couples, difficultés liées au vécu avec la belle-famille en France (parfois, mépris, rejet, violence, voire

« exploitation » parfois de celui ou celle qui vient d'arriver en France) ;

- syndrome du « mal-partout » et somatisation « présumée et ressentie » alors que les examens médicaux sont « bons » et ne montrent pas de problème de santé. Syndrome dépressif ou traumatique ;
- une personne immigrée âgée, en postambulatoire chez elle, peut demander à avoir un soutien, suite à des soins en cardiologie par exemple. Le psychologue interculturel peut être sollicité par le réseau afin de se rendre chez le bénéficiaire, à domicile afin de soulager ses angoisses et sa peur devant l'insuffisance cardiaque, voire le pronostic vital.

Les besoins et problématiques repérées par le lieu d'écoute

- Volonté d'ouvrir des groupes de parole thématiques auprès des professionnels (gestion de la prise en charge des séquelles post-traumatiques sur la durée, place du père dans l'immigration, rapports de genre entre deux mondes, entre deux cultures, identité dans l'exil, etc.).
- Accroître le nombre de vacations accordées à ces publics notamment du fait de relais parfois difficiles ou impossibles au niveau des acteurs de la santé mentale (CMP notamment).
- Nécessité d'avoir des financements pour permettre de recourir à l'interprétariat.
- Répertorier les professionnels médicaux et paramédicaux polyglottes, surtout au niveau de la psychiatrie.


Partenariats et orientations : Lieu d'écoute de l'ODTI
ODTI
Lieu d'écoute
Lieux d'écoute de la Métropole de Grenoble
Les psychologues des autres lieux d'écoute de Grenoble peuvent orienter au psychologue de l'ODTI pour des patients chez qui la dimension culturelle et linguistique des lieux d'écoute (par exemple le psychologue de l'ODTI peut orienter vers les psychologues des lieux d'écoute quand la personne recherche une femme psychologue).
Psychiatres libéraux
Le psychologue de l'ODTI fait parfois appel à des psychiatres polyglottes, notamment pour assurer une prescription médicamenteuse précise.
Médecins généralistes
Des médecins généralistes orientent parfois certains patients étrangers vers le psychologue de l'ODTI. Les médecins repèrent que les questions de l'ici et de l'ailleurs, de « l'étrangeité » peuvent exagérer les symptômes de leurs patients. Certains troubles (sommeil, appétit, maux de tête, etc.) peuvent s'atténuer quand un espace de parole est proposé, notamment dans la langue d'origine.
Planning Familial
Pour les problématiques de couple ou en lien avec la famille, le psychologue de l'ODTI oriente soit vers le Planning Familial, soit l'Institut Thérapie Familiale et conjugale (en libéral).
Institut de Thérapie Familiale et Conjugale
Services sociaux de droit commun
Les intervenants sociaux (éducateurs sociaux, assistantes sociales, ...) vont recourir au psychologue pouvant faciliter la communication interculturelle avec les bénéficiaires.
Équipe Mobile Liaison Psychiatrie Précarité
Certains résidents du CHRS de l'ODTI, tous d'origine étrangère, portent les séquelles d'une migration traumatisante. Le psychologue et l'infirmière de l'ODTI travaillent en lien avec l'EML PP pour convenir d'un accompagnement adapté.
CMP CMPP
Orientation vers le CMP et CMPP mais les délais d'attente sont très long. Certaines situations ne peuvent pas relever d'une prise en charge au CMP, notamment quand la langue d'origine du patient n'est pas prise en compte.
AIV (Aide Information aux Victimes)
L'association Aide et Informations aux Victimes peut adresser des personnes ayant subi des violences au psychologue de l'ODTI (parfois en lien avec l'antenne médico-légale du CHU de Grenoble ainsi que les services de police et de justice.

LIEU D'ÉCOUTE FONTAINE (38)

Le dispositif

Le dispositif est composé d'un lieu d'écoute et d'un point accueil écoute jeunes (PAEJ), au sein d'un espace santé/prévention.

Tous les intervenants de l'espace santé tiennent un rôle de prévention. Le médiateur et l'infirmière peuvent orienter vers la psychologue et le médecin en cas de besoin. Chaque intervenant du service collabore avec les autres pour proposer un accompagnement global aux bénéficiaires. C'est notamment le cas de la psychologue du lieu d'écoute qui travaille en lien étroit avec ses collègues du service communal, dont le centre de planification, les écoles, le centre social, les médecins, etc.

Le contexte territorial et la situation géographique

Le lieu d'écoute est situé au sein d'un quartier prioritaire de la commune de Fontaine et est facilement accessible.

Les intervenants

Au sein de l'espace santé Simone-Veil : un médecin-chef de service et médecin de santé publique (0,5 ETP), un coordinateur santé (0,8 ETP), un médiateur santé (1 ETP), une infirmière santé (0,6 ETP), une secrétaire (1 ETP), une administratrice (1 ETP).

Pour le lieu d'écoute (intégré à l'espace santé) : un psychologue lieu d'écoute à 0,8 ETP : 0,5 ETP de l'activité est fléchée PAEJ et 0,3 ETP de l'activité concerne une « écoute généraliste »

Les horaires

Les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 9 h à 17 h. Possibilité de recevoir les personnes entre 12 h et 14 h, ou après 17 h en cas de nécessité (bien que cela nécessite des heures supplémentaires).

Prise de rendez-vous par téléphone ou sur place avec la psychologue. Possibilité (à la marge) de recevoir « en urgence » des personnes.

Les activités

Entretiens individuels : deux à six séances (60 % de l'activité en 2018)

- Sur rendez-vous (la psychologue organise son propre agenda et gère ses rendez-vous), confidentiel, gratuit.
- Délai pour un premier rendez-vous : environ une semaine.
- Délai entre les séances : quinze jours environ. Peut aller jusqu'à un mois en période de forte demande.
- Modalités d'accès au lieu : prise d'un premier contact *via* le secrétariat.
- Séances de trente minutes à une heure d'entretien avec la psychologue.

Les entretiens individuels constituent un accueil inconditionnel, confidentiel, gratuit et sans formalités administratives. Il est proposé sur rendez-vous, dans des délais raisonnables pour le premier entretien auprès d'un psychologue. Les personnes peuvent être reçues seules ou accompagnées de leur famille. La durée des entretiens est adaptée aux besoins et capacités de chaque personne (entretiens plus courts avec les plus jeunes, par exemple). Elle doit

cependant permettre à la personne de bénéficier du temps nécessaire à la mise à distance de son vécu et à la réflexivité. La régularité des entretiens peut être variable. Leur fréquence est adaptée à chaque situation ; elle est définie en fonction de la problématique de la personne et de sa fragilité, de son âge, de son degré d'élaboration, de l'évolution observée, etc.

File active : en 2018, la psychologue a réalisé 482 entretiens. Elle a reçu 117 personnes (102 en 2017), dont 70 nouvelles personnes. La moyenne est de 4,4 entretiens par personne accompagnée sur l'année 2018.

Actions « collectives » extérieures (environ 20 % de l'activité)

Ces actions peuvent être destinées à des publics spécifiques ou aux professionnels et visent un objectif de prévention et d'information :

- intervention auprès des professionnels :
  - avec presque tous les services de la mairie (par exemple, constitution du groupe Flash sur le harcèlement, qui est un groupe créé en collaboration avec le service « Égalité-Citoyenneté »),
  - travail avec les écoles, collèges et lycées,
  - dans un groupe « Veille mineurs en danger » (service qui s'occupe des enfants ayant des problématiques de délinquance) ;
- intervention auprès des publics spécifiques :
  - dans les écoles, lycées, parfois avec des partenaires et sur des thématiques spécifiques : problématiques de santé avec les jeunes, notamment les questions de santé mentale, les addictions, l'usage des écrans, etc.,
  - dans les centres sociaux, sur des thématiques comme le stress, la parentalité, le rapport à l'alimentation, etc.,
  - au centre social de Fontaine, pour des séances de sophrologie une fois par mois,
  - à la municipalité, pour préparer les agents de la mairie à la retraite,
  - auprès des jeunes, avec la mission locale,
  - en direction de tout public sur la santé mentale et les émotions dans le cadre du forum santé.

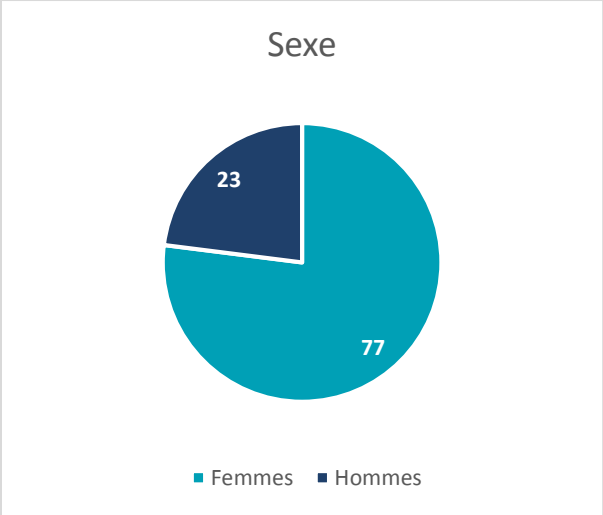
En 2018, la psychologue du lieu d'écoute a animé ou coanimé 42 actions collectives auxquelles ont participé 654 personnes.

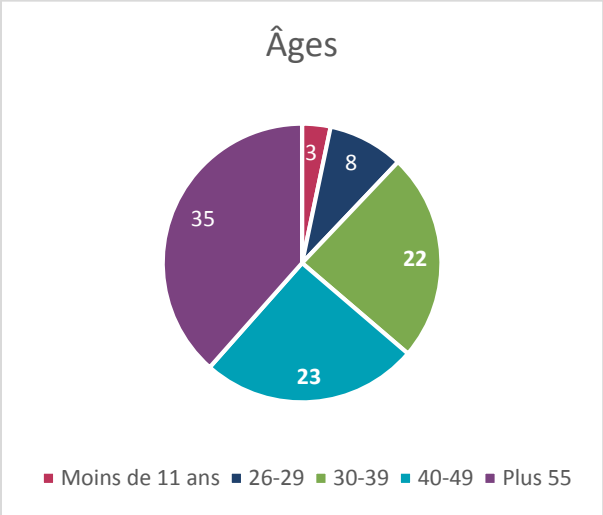
Travail de partenariat et participation à des groupes de réflexion

Il s'appuie en grande partie sur la rencontre avec les professionnels et les équipes des structures partenaires. Outre l'orientation du public, ces liens constituent également une opportunité dans la mesure où la psychologue peut aider dans l'analyse de situations complexes auxquelles sont confrontés les professionnels (soutien, information, orientation). Par ailleurs, ce travail de partenariat se concrétise par la participation à des groupes de travail ou de réflexion et des coordinations telles qu'un réseau de santé, le groupe d'analyse « Apropo » (coordination avec les lieux d'écoute), le groupe « Prévention des violences conjugales », le conseil local de santé mentale, le Réseau acteurs parentalité, le groupe Flach de lutte contre le harcèlement scolaire ainsi que la « Veille mineurs en danger ». La psychologue a participé à neuf groupes de travail en 2018.

Les publics reçus et leurs problématiques

Le lieu d'écoute accueille tout type de public : lycéens, collégiens, étudiants, chômeurs, retraités, demandeurs d'asile, avec ou sans activité. La majorité des usagers sont des femmes en situation de précarité.





Les jeunes de 11 à 26 ans sont pris en charge dans le cadre du PAEJ. Parmi les personnes reçues, 65 % habitent Fontaine, 26 % le reste de la rive gauche du Drac ; 58 % vivent seules et 9 % sont sans domicile.

Les demandes manifestes (demandes multiples) lors du premier entretien renvoient à :

- un mal-être général (53 %) ;
- des violences subies (autre que conjugales) (23 %) ;
- un proche d'une personne en difficulté (19 %) ;
- des violences conjugales (15 %) ;
- du soutien à la parentalité (14 %).

Les difficultés sont récurrentes pour 42 % des personnes reçues, et chroniques pour 38 % d'entre elles ; 13 % des personnes reçues ont évoqué des idées suicidaires.

Pour 27 % des personnes, une orientation a été proposée ou envisagée vers le soin : CMP (6), médecin généraliste (3), structures spécialisées telles que les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) (4), psychiatre ou psychologue libéral (11). Pour 20 %, une orientation sociale a été proposée, dont 79 % vers une structure d'activité culturelle ou de loisirs.

Les problématiques rencontrées les plus fréquemment :

- d'une façon générale, il existe une problématique liée à l'isolement des personnes et un sentiment global de mal-être ;
- pour les jeunes : les phobies scolaires, le harcèlement, les parents divorcés, les questions identitaires ;
- pour les adultes : problématiques liées à l'emploi, violences conjugales ou autre, séparation (divorce ou décès) difficile, addiction, dépression ;

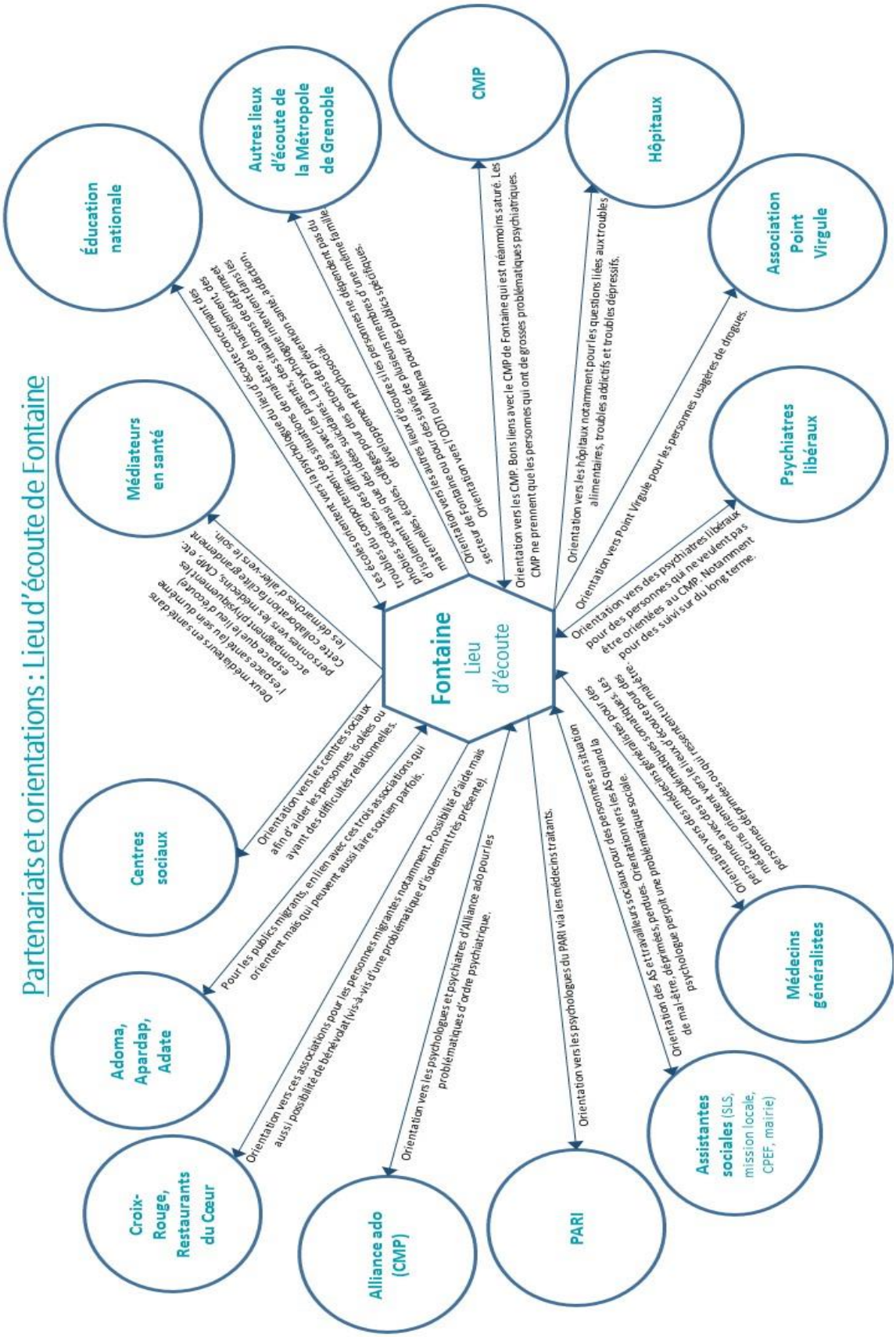
– en ce qui concerne le public exilé : problématiques liées au traumatisme et à l'intégration.

Les problématiques du lieu d'écoute

– Manque de moyens financiers qui peut mettre le dispositif en difficulté vis-à-vis de la charge de travail. Plus de moyens permettraient d'avoir du temps de travail supplémentaire ;
– Difficultés d'orientation : pénurie et désert médical, surtout au niveau des soins de santé mentale, CMP saturé avec des délais d'attente très longs.

Les besoins

- Besoin de financements supplémentaires pour :
  - augmenter le temps de présence du psychologue du fait de la forte demande et de l'augmentation des délais d'attente ;
  - développer des pratiques d'interprétariat, il y a un besoin récurrent d'interprètes ;
  - développer des activités de prévention et d'« aller vers » : actions collectives en direction de la population générale et de publics spécifiques (centres sociaux, Adoma, mission locale, etc.).
- Besoin de trouver des hébergements thérapeutiques pour proposer un suivi adapté à chaque pathologie, afin que les personnes avec des problématiques de santé mentale puissent aussi intégrer la société.
- Besoin de plus de lieux thérapeutiques, plus de liens avec l'hôpital et les CMP.
- Besoin de psychologues en libéral remboursés au même titre que les psychiatres.
- Besoin de structures adaptées à la prise en charge des populations migrantes.


Partenariats et orientations : Lieu d'écoute de Fontaine
Fontaine
Lieu d'écoute
Éducation nationale
Autres lieux d'écoute de la Métropole de Grenoble
CMP
Hôpitaux
Association Point Virgule
Médiateurs en santé
Psychiatres libéraux
Centres sociaux
Médecins généralistes
Adoma, Apardap, Adate
Assistantes sociales (SLS, mission locale, CPEF, mairie)
Croix-Rouge, Restaurants du Cœur
Alliance ado (CMP)
PARI
Orientation vers les CMP. Bons liens avec le CMP de Fontaine qui est néanmoins saturé. Les CMP ne prennent que les personnes qui ont de grosses problématiques psychiatriques.
Orientation vers les hôpitaux notamment pour les questions liées aux troubles alimentaires, troubles addictifs et troubles dépressifs.
Orientation vers Point Virgule pour les personnes usagères de drogues.
Orientation vers des psychiatres libéraux pour des personnes qui ne veulent pas être orientées au CMP. Notamment pour des suivi sur du long terme.
Orientation vers des médecins généralistes pour des personnes qui ne veulent pas aller vers le lieux d'écoute pour des personnes déprimées ou qui ressentent un mal-être.
Orientation des AS et travailleurs sociaux pour une problématique sociale.
Orientation vers les psychologues du PARI via les médecins traitants.
Orientation vers les psychologues et psychiatres d'Alliance ado pour les problématiques d'ordre psychiatrique.
Orientation vers ces associations pour les personnes migrantes notamment. Possibilité d'aide mais aussi possibilité de bénévolat (vis-à-vis d'une problématique d'isolement très présente).
Pour les publics migrants, en lien avec ces trois associations qui orientent mais qui peuvent aussi faire soutien parfois.
Orientation vers les centres sociaux afin d'aider les personnes isolées ou ayant des difficultés relationnelles.
Deux médiateurs en santé dans l'espace que le lieu d'écoute accompagnent physiquement les personnes vers les médecins, CMP etc. Cette collaboration facilite grandement les démarches d'aller-vers le soin.
Les écoles orientent vers la psychologue du lieu d'écoute concernant des troubles scolaires, des situations de mal-être, de harcèlement, des difficultés d'isolement ainsi que des idées suicidaires avec les parents, des situations de déprimes maternelles, colère, etc. Mais aussi vers la psychologue interne de dépendance et développement pour des actions de prévention santé addictions.
Orientation vers les autres lieux d'écoute ou pour des suivis de plusieurs mentions d'une personne ne dépendant pas du secteur de Fontaine ou pour des suivis de plusieurs membres d'une même famille.
Orientation vers l'ODM ou Milena pour des publics spécifiques.

LIEU D'ÉCOUTE SAINT-MARTIN-D'HÉRES (38)

Le dispositif

Le lieu d'écoute de Saint-Martin-D'Hères est basé au sein de la Direction hygiène santé du Centre de planification et d'éducation familiale (CCPEF). Ses missions principales sont la première écoute, la prévention et l'orientation. Trois psychologues travaillent dans cet espace, dont une avec un temps de travail supérieur aux autres. Elles travaillent en liens étroits avec les divers acteurs de la santé mentale, du social, du sanitaire, du juridique et des loisirs de la ville, afin de proposer un accompagnement le plus complet et global possible au regard des situations souvent complexes des personnes.

La proximité avec le CLSM permet parfois d'orienter certaines situations vers la commission de situations de vie complexes.

Le contexte territorial et la situation géographique

Le lieu d'écoute est situé sur la commune de Saint-Martin-d'Hères à proximité des habitants.

Les intervenants

Pour le lieu d'écoute : trois psychologues cliniciennes, avec 0,70 ETP pour la psychologue coordinatrice et 0,10 ETP partagé entre deux psychologues présentes chacune trois heures tous les quinze jours. La psychologue (70 %) est également coordinatrice du CLSM de Saint-Martin-d'Hères.

Les deux autres psychologues (0,05 + 0,05 ETP) travaillent également sur d'autres structures de la ville : l'une dans un centre de jour et établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), sur le secteur « gérontologie » régi par le CCAS ; l'autre accompagne les professionnels de la petite enfance et les familles sur le secteur « petite enfance ».

Les horaires

Lundi de 13 h à 17 h.

Mardi de 14 h à 17 h.

Mercredi de 14 h à 18 h avec une permanence supplémentaire tous les quinze jours.

Jeudi de 9 h à 12 h, avec une permanence supplémentaire tous les quinze jours de 14 h à 19 h.

Des rendez-vous à la demande sont possibles le matin pour les personnes qui ne peuvent pas venir l'après-midi sur les heures de permanence.

Vingt-cinq heures sont en moyenne réservées chaque semaine à l'écoute.

Les activités

Entretiens individuels ou familiaux

- Sur rendez-vous : le secrétariat donne un rendez-vous sur les horaires d'ouverture. Si les personnes ne peuvent pas venir l'après-midi, des propositions sont faites le matin.
- Gratuites.
- Confidentielles.
- Délai pour le premier rendez-vous : de quinze jours à deux mois selon la période.
- Délai entre les séances selon les situations : de une semaine à un mois et demi, le plus fréquent étant quinze jours.

– En ce qui concerne les enfants, les psychologues voient toujours les parents en première intention.

La file active est de 275 personnes dans l'année. Les personnes sont vues en moyenne trois fois.

Il s'agit d'accueillir les personnes et de les rassurer sur le fait qu'on peut avoir un échange « simple » avec un psychologue. Celui-ci œuvre dans une large mesure à la déstigmatisation de la santé mentale, des problématiques de santé mentale et du rôle des psychologues. Il s'agit parfois d'aider à une formulation, de travailler sur la peur de la personne vis-à-vis de ce que représente pour elle le psychologue, un suivi psychologique, etc.

Les psychologues précisent dès la première séance qu'il ne s'agit pas de faire un suivi sur le long terme. L'objectif est d'orienter au mieux, d'aider à l'élaboration d'une demande qui se fera ailleurs.

Les psychologues précisent que le travail de réseau et de liens nécessaires aux prises en charge globales des personnes leur demande beaucoup de temps.

Les publics reçus et leurs problématiques

Tout public, toute tranche d'âge. Plus de 50 % des personnes vivent dans les QPV :

– adultes, enfants et familles, personnes âgées, étudiantes ;
– personnes isolées ;
– personnes sans droits ouverts et sans papiers ;
– personnes ayant un parcours migratoire, mineurs isolés ;
– personnes en sortie d'incarcération.

Problématiques rencontrées généralement :

– sentiment de mal-être général, de solitude ;
– problématique en lien avec la parentalité et l'école ;
– problèmes liés à l'emploi, perte d'emploi, *burn-out*, difficulté scolaire ou de formation ;
– conflits familiaux, difficultés de couple ;
– conduite addictive ;
– violences (conjugales notamment) ;
– difficultés économiques, situations de surendettement ;
– impacts psychiques d'une pathologie somatique ;
– problématiques qui relèvent de la psychiatrie (troubles psychotiques notamment) : situations rares, mais chronophages.

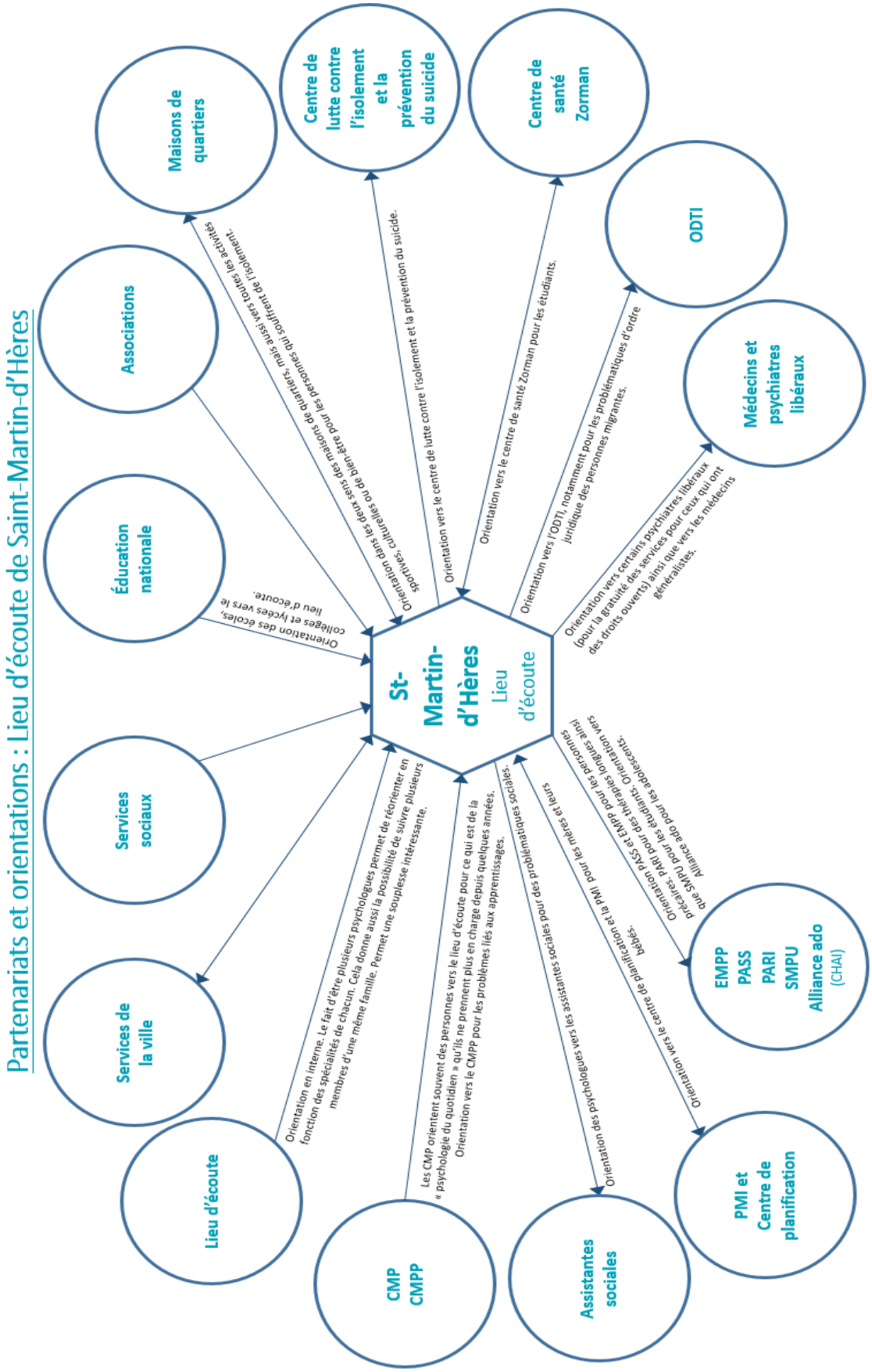
Les problématiques du lieu d'écoute

– Difficulté d'orientation des publics : pénurie de psychiatre, CMP saturé avec des délais d'attente très longs et recentrés sur les troubles psychiques sévères uniquement.
– Dispositifs de soins pas toujours adaptés au public issu de parcours migratoire récent, notamment pour les enfants. Pour certains, arrivés tardivement en France, le temps nécessaire au repérage, au diagnostic et à l'orientation (pas toujours possible) est conséquent et problématique pour ce public.
– Dysfonctionnements de certaines structures partenaires qui complexifient les orientations.
– Augmentation du nombre de situations très complexes tant sur le plan social que psychique : difficultés à les prendre en

charge et elles nécessitent une attention soutenue au long cours et un réseau de partenaires conséquent.

Les besoins

– Pouvoir orienter vers le CMP plus efficacement, sans avoir à passer forcément par la mobilisation de l'équipe réseau sur des situations de vie complexe ;
– Pour les publics les plus précaires, réflexion sur la prise en charge financière *via* des « chèques de soins » pour pouvoir les orienter plus facilement (notamment chez les psychologues libéraux).


Partenariats et orientations : Lieu d'écoute de Saint-Martin-d'Hères
St-Martin-d'Hères
Lieu d'écoute
Maisons de quartiers
Associations
Éducation nationale
Services sociaux
Services de la ville
Lieu d'écoute
CMP CMPP
Assistantes sociales
PMI et Centre de planification
EMPP PASS PARI SMPU Alliance ado (CHAI)
Médecins et psychiatres libéraux
ODTI
Centre de santé Zorman
Centre de lutte contre l'isolement et la prévention du suicide
Orientation dans les deux sens des maisons de quartiers, mais aussi vers toutes les activités sportives, culturelles ou de bien-être pour les personnes qui souffrent de l'isolement.
Orientation des écoles, collèges et lycées vers le lieu d'écoute.
Orientation en interne. Le fait d'être plusieurs psychologues permet de réorienter en fonction des spécialités de chacun. Cela donne aussi la possibilité de suivre plusieurs membres d'une même famille. Permet une souplesse intéressante.
Les CMP orientent souvent des personnes vers le lieu d'écoute pour ce qui est de la « psychologie du quotidien » qu'ils ne prennent plus en charge depuis quelques années. Orientation vers le CMPP pour les problèmes liés aux apprentissages.
Orientation des psychologues vers les assistantes sociales pour des problématiques sociales.
Orientation vers le centre de santé Zorman pour les étudiants.
Orientation vers le centre de lutte contre l'isolement et la prévention du suicide.
Orientation vers l'ODTI, notamment pour les problématiques d'ordre juridique des personnes migrantes.
Orientation vers certains psychiatres libéraux (pour la gratuité des services pour ceux qui ont des droits ouverts) ainsi que vers les médecins généralistes.
Orientation vers le centre de planification et la PMI pour les mères et leurs bébés.
Orientation PASS et EMPP pour des thérapies lorsque les personnes précaires. PARI pour des étudiants. Orientation vers Alliance ado pour les adolescents.

LIEU D'ÉCOUTE SAINT-MARCELLIN — PASSERELLE SANTÉ (38)

Le dispositif

Le lieu d'écoute de Saint-Marcellin est nommé « Passerelle santé ». Il s'agit d'un lieu-ressource d'information, de première écoute et d'orientation. Il accueille tout public : enfants, adolescents, jeunes et adultes. Sa mission principale est de promouvoir la santé mentale du territoire de Saint-Marcellin – Vercors – Isère Communauté.

Le lieu d'écoute, hébergé par la maison intercommunale des familles, est en lien étroit avec le reste des activités proposées par celle-ci. Cela permet notamment d'offrir une prise en charge et un accompagnement pluridisciplinaire aux bénéficiaires, dans la limite des champs de compétences et missions de chacun.

La maison des familles est une structure-ressource du territoire. Elle propose notamment des permanences psychologiques individuelles et des actions collectives auprès de tout public dans l'objectif de faciliter l'accès au soin.

Des permanences psychologiques ont lieu à la maison des familles sur rendez-vous : permanences jeunes, association « Aide information aux victimes », Csapa Point-Virgule, ce qui facilite les orientations. Une demande d'ouverture d'une consultation jeunes consommateurs (CJC) par le Csapa Point-Virgule auprès de l'ARS est en cours.

Le contexte territorial et la situation géographique

Le lieu d'écoute est implanté dans un QPV. L'intercommunalité comprend 47 communes. Il s'agit d'un territoire rural avec des communes isolées, une population globalement précaire (taux de chômage et RSA supérieurs à la population générale). Les distances à parcourir sont importantes et les moyens de transport peu développés, ce qui rend problématique notamment l'accès aux soins de santé mentale. Les offres de soin sont peu développées et les structures publiques sont saturées.

Les intervenants

La maison intercommunale des familles

La maison intercommunale des familles est ouverte les lundi et mardi, de 9 h à 12 h 30 et de 13 h 30 à 17 h 30 ; les mercredi et jeudi de 9 h à 12 h 30 et de 14 h à 17 h.

Elle est fermée le vendredi et le samedi de 9 h 30 à 11 h 30 (suivant les ateliers).

L'équipe de la maison intercommunale des familles est composée de trois professionnels (2,4 ETP) :

- un responsable (agent contractuel) : 1 ETP ;
- un agent d'accueil et d'animation sociale (agent titulaire) : 0,80 ETP ;
- un animateur du projet parentalité (agent contractuel) : 0,5 ETP.

Le lieu d'écoute « Passerelle santé »

Le lieu d'écoute « Passerelle santé » est ouvert deux après-midi par semaine (mercredi et jeudi) de 14 h à 17 h. Les personnes sont reçues sans prise de rendez-vous préalable.

Il est composé de cinq professionnels :

- un agent d'accueil et d'animation sociale ;
- une coordinatrice (la responsable de la structure, qui est également conseillère en Économie sociale et familiale). Elle effectue

un premier accueil afin de préciser le cadre du lieu d'écoute, noter les éléments statistiques, recueillir les problématiques et orienter ensuite vers le psychologue le plus adéquat pour la personne. Elle prend en compte l'organisation de l'après-midi (notamment les éléments concernant le nombre de personnes à recevoir, le nombre d'entretiens en cours avec les psychologues, le temps restant, l'attente éventuelle, etc.) afin que l'après-midi se déroule dans un cadre de qualité pour les personnes et les professionnels ;

– trois psychologues

Les trois psychologues du lieu d'écoute (rémunérées sur prestations) sont présentes le mercredi après-midi et deux d'entre elles consultent également le jeudi. Cela représente environ 0,5 ETP de psychologues.

Les permanences spécialisées : la maison intercommunale des familles fait appel à des prestataires extérieurs ou associations

Les actions collectives : la maison intercommunale des familles fait appel à des prestataires extérieurs ou associations. Un atelier est animé par l'animateur du « projet parentalité » (agent contractuel cité précédemment).

Les horaires

Tous les mercredis (trois psychologues présents) et jeudis (deux psychologues présentes) après-midi, de 14 h à 17 h.

Les activités

Lorsque la personne arrive, l'agent d'accueil lui demande son prénom et son âge.

La coordinatrice reçoit ensuite les nouvelles personnes en entretien dans un bureau dédié. Elle pose le cadre du dispositif :

– sans rendez-vous ;
– confidentiel ;
– gratuit ;
– anonyme ;
– aucune modalité d'entrée spécifique ;
– nombre d'entretiens par personne : un à quatre ;
– délai entre deux entretiens : une à deux semaines ;
– durée des entretiens : trente à quarante-cinq minutes.

La coordinatrice relève les éléments statistiques et les problématiques que la personne accepte de lui confier. Des orientations vers des organismes (caisse primaire d'assurance maladie [CPAM], maison du département, etc.), espaces (point information jeunesse, etc.), ateliers (à la maison des familles ou dans les CCAS) peuvent être proposées aux personnes. Cet espace, aménagé de manière à être accueillant, joue un véritable rôle de sas entre l'extérieur et les rencontres avec les psychologues. La personne retourne en salle d'attente, le temps que la coordinatrice puisse faire le lien avec la psychologue qui la recevra. Un espace d'accueil avec des jeux, une salle de motricité ainsi qu'une grande salle d'attente permettent aux personnes d'attendre leur rendez-vous confortablement. Pour les parents, cela permet également de laisser les enfants dans un espace rassurant pour eux.

Les entretiens peuvent être individuels ou familiaux : en 2018, la file active représentait 660 entretiens réalisés pour 354 personnes reçues. Le nombre moyen d'entretiens par personne reçue est de 1,9.

La majorité (70 %) des accueils sont réalisés le mercredi, 30 % le sont le jeudi.

Les trois psychologues sont chacune spécialisées sur différentes thématiques (victimologie, parentalité, enfance, etc.), ce qui permet à la coordinatrice d'orienter les bénéficiaires auprès de la professionnelle la plus adéquate. Néanmoins, chacune des psychologues est en mesure de répondre aux demandes indépendamment de sa spécialité. Le fait d'avoir trois psychologues en même temps sur le lieu permet de recevoir, quand nécessaire, plusieurs membres d'une même famille séparément sur un même créneau horaire.

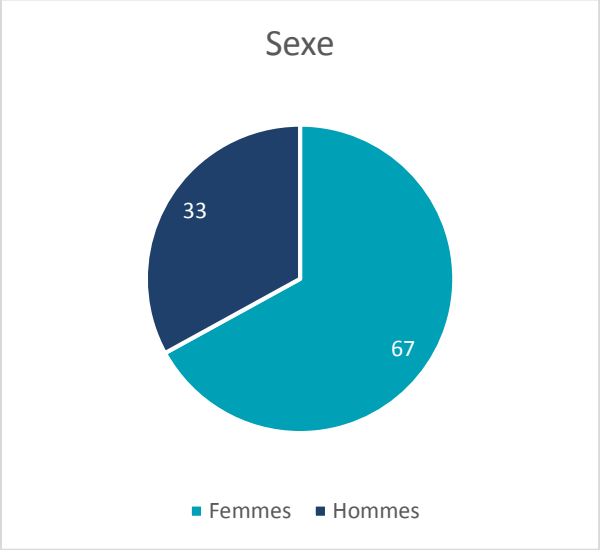
Les psychologues sont présentes sur le lieu d'écoute trente minutes avant le début des entretiens et trente minutes après (13 h 30 à 17 h 30) afin d'échanger sur l'organisation puis de débriefer sur les situations rencontrées. Une réunion d'équipe mensuelle (mercredi de 12 h 30 à 13 h 30) permet également d'échanger des informations sur les situations et notamment de discuter des orientations possibles.

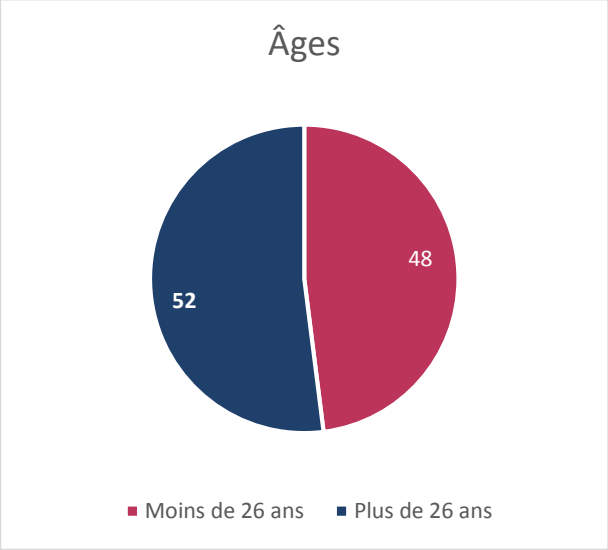
La maison intercommunale des familles propose par ailleurs différentes actions vers lesquelles il est possible d'orienter les personnes. Cela permet :

- de proposer des activités et ateliers complémentaires au lieu d'écoute, au sein d'un même lieu repéré par les usagers : ateliers cuisine, ateliers parentalité, réseau addiction, réseau des violences faites aux femmes, réseau nutrition, ateliers autour des émotions de l'enfant, ateliers motricité, etc. Ces différentes actions sont proposées à partir des besoins observés par les professionnels partenaires et les usagers de la maison des familles intercommunale ;
- de construire, avec les partenaires, des conférences sur des thématiques en lien avec la santé (sommeil et écrans, mois sans tabac, etc.) ;
- d'accueillir des permanences de plusieurs autres associations ou dispositifs (notamment liées à la santé) qui sont disponibles au sein de la maison des familles ;
- de proposer un pôle-ressource pour les professionnels qui mette des outils à leur disposition (antenne de l'Ireps).

Les publics reçus et leurs problématiques

- Tout public, de tout âge.
- Personnes majoritairement en situation de fragilité ou précarité économiques et sociales.
- Public jeune, pour qui faire la démarche d'aller voir un psychologue peut être très difficile. Le lieu d'écoute représente alors une première approche vers les soins de santé mentale pour ce public. L'orientation a tendance à peu fonctionner une fois le lien établi avec le psychologue du lieu d'écoute.
- Personnes très isolées, notamment du fait de la ruralité du territoire offrant peu de possibilités de rencontrer d'autres personnes.
- Public vivant toutes formes de violences (psychiques, physiques, sexuelles) et cumulant des problématiques liées à la parentalité ou des idées suicidaires.





Les problématiques rencontrées :

- scolaires et familiales ;
- psychotraumatismes, troubles du sommeil, troubles alimentaires, hallucinations ;
- violences, violences conjugales, témoin d'agression, violences sexuelles et harcèlement ;
- dépression, idées suicidaires, sentiment de mal-être, scarification, événements de vie douloureux, difficultés de gestion des émotions, angoisses, phobies ;
- burn-out ;
- addictions.

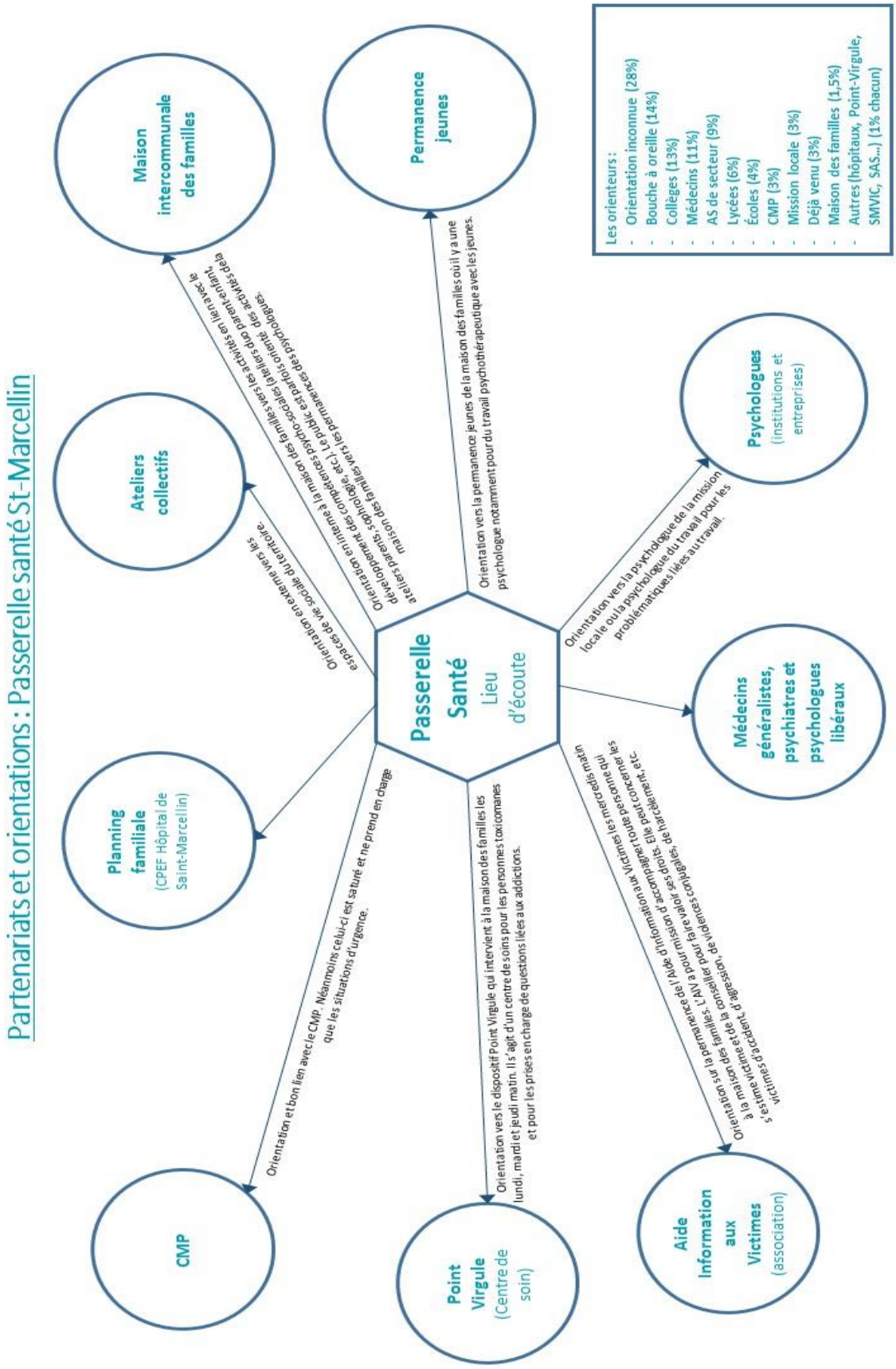
Les problématiques du lieu d'écoute

- Désert médical (très peu de psychiatres libéraux sur l'intercommunalité, un seul psychiatre au CMP) ; obligation d'orienter à Romans-sur-Isère ou Grenoble (trente et quarante minutes en voiture, transports en commun peu ou pas développés).
- Problématiques de mobilité pour les personnes et les professionnels (moyen de transport réduit, accessibilité du lieu d'écoute, impossibilité de pratiquer suffisamment « d'aller vers »).
- CMP saturés, délais d'attente très longs.
- Gestion administrative envahissante, qui empiète sur le reste de l'activité (un budget unique pour les diverses activités proposées par le lieu d'écoute serait plus simple pour le fonctionnement du dispositif).

Les besoins

- Délocalisation du lieu d'écoute : ce besoin apparaît important dans le cadre des rencontres partenariales.
- Développement des pratiques d'« aller vers » : les communes de l'intercommunalité notamment souhaiteraient que l'équipe du lieu d'écoute puisse aller vers elles. Les modalités qui sont à penser : bus santé ? Permanences ? Il existe en effet une importante population actuellement très isolée, sans moyen de transport, pour qui la nécessité d'accéder à un temps d'écoute semble essentielle.

- Développement des financements destinés à la création de groupes thématiques en lien avec certaines problématiques rencontrées.
- Possibilité de réaliser plus de séances lorsque les personnes sont en attente d'une place au CMP.
- Formation sur le risque suicidaire.
- Supervision ou analyse des pratiques, réalisées par un psychologue externe au lieu d'écoute (actuellement, seule la pratique d'intervision est présente) ;
- Simplification administrative dans la gestion des financements et des budgets, besoin notamment d'un logiciel pour les statistiques qui sont difficiles à réaliser pour l'instant.


Partenariats et orientations : Passerelle santé St-Marcellin
Passerelle Santé
Lieu d'écoute
Maison intercommunale des familles
Permanence jeunes
Ateliers collectifs
Psychologues
(institutions et entreprises)
Planning familiale
(CPEF Hôpital de Saint-Marcellin)
Médecins généralistes, psychiatres et psychologues libéraux
CMP
Point Virgule
(Centre de soin)
Aide Information aux Victimes
(association)
Orientation en externe vers les espaces de vie sociale ou lieu tiers.
Orientation en interne à la maison des familles vers les activités du parent-enfant, ateliers parents, sophrologie, ect.; le public est partis socio-culturelles orientés des compétences psycho-sociales (ateliers développement des familles vers les permanences des psychologues.
Orientation vers la permanence jeunes de la maison des familles où il y a une psychologue notamment pour du travail psychothérapeutique avec les jeunes.
Orientation vers la psychologue de la mission locale ou la psychologue du travail pour les problématiques liées au travail.
Orientation et bon lien avec le CMP. Néanmoins celui-ci est saturé et ne prend en charge que les situations d'urgence.
Orientation vers le dispositif Point Virgule qui intervient à la maison des familles les lundi, mardi et jeudi matin. Il s'agit d'un centre de soins pour les personnes toxicomanes et pour les prises en charge de questions liées aux addictions.
Orientation sur la permanence de l'AIV à pour mission d'accompagner toute personne qui s'estime victime et de la conseiller pour faire valoir ses droits. Elle peut concerner les victimes d'accident, d'agression, de violences conjugales, de harcèlement, etc.
Les orienteurs :
- Orientation inconnue (28%)
- Bouche à oreille (14%)
- Collèges (13%)
- Médecins (11%)
- AS de secteur (9%)
- Lycées (6%)
- Écoles (4%)
- CMP (3%)
- Mission locale (3%)
- Déjà venu (3%)
- Maison des familles (1,5%)
- Autres (hôpitaux, Point-Virgule, SMVIC, SAS...) (1% chacun)

LIEU D'ÉCOUTE FOREZ EST (42)

Le dispositif

Le lieu d'écoute de la communauté de communes du Forez propose des espaces d'accueil, de repérage, de soutien et d'orientation des personnes suivies dans le cadre d'un accompagnement socioprofessionnel et présentant un état de mal-être ou de souffrance psychique. Cette activité existe depuis 2002, créée en partenariat avec la mission locale, le plan local pluriannuel pour l'insertion et l'emploi (Plie) et le programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (Praps). Le dispositif s'inscrit dans une démarche d'« aller vers » sur un territoire rural. Il est ouvert au public du territoire de Montbrison, bénéficiant d'un accompagnement par un référent socioprofessionnel institutionnel ou associatif.

Le contexte territorial et la situation géographique

Il s'adresse aux personnes issues de 59 communes différentes aux alentours d'Andrézieux, Boën, Montbrison, Feurs, Chazelles-sur-Lyon, Saint-Bonnet-le-Château. Le territoire couvert par le dispositif est très largement rural.

Les intervenants

On dénombre cinq psychologues pour environ 1 ETP[15], dont :

- trois psychologues qui interviennent sur les entretiens individuels et certains groupes ;
- un psychologue qui intervient en analyse de la pratique pour les professionnels de la mission locale ;
- un psychologue qui intervient sur un atelier spécifique,

Il s'agit de psychologues libéraux qui fonctionnent par prestations avec le lieu d'écoute. La part d'activité au sein du lieu d'écoute représente environ 25-30 % de leur activité globale pour les trois principaux intervenants.

Les cinq psychologues sont formés à des théories et des pratiques diverses :

- thérapie cognitive et comportementale ;
- thérapie par *eye movement desensitization and reprocessing* (EMDR]) ;
- formation psychogénéalogie/transgénérationnel ;
- analyse transactionnelle ;
- Gestalt-thérapie ;
- équithérapie

Chaque psychologue a un espace de supervision individuel.

Les horaires

Chaque psychologue est libre de fixer comme il le souhaite ses entretiens et interventions pour le lieu d'écoute dans la semaine, il n'y a pas de créneaux horaires fixes. Les psychologues font preuve de flexibilité de manière à ce que les horaires ne soient pas un frein à l'accueil des personnes.

[15] Les psychologues interviennent sur prestations. Le nombre d'ETP est donc donné à titre indicatif.

Les activités

Entretiens individuels

- Sur rendez-vous (les psychologues ont des téléphones professionnels sur lesquels ils peuvent être contactés directement), cinq entretiens maximum + trois supplémentaires sous réserve de justification.
- Gratuits.
- Confidentiels.
- Délai pour le premier rendez-vous : huit à quinze jours maximum.
- Les rendez-vous peuvent être proposés chaque semaine, tous les quinze jours, tous les mois, en fonction des besoins de la personne.

Les entretiens peuvent se dérouler aussi bien dans les cabinets des psychologues que dans des bureaux mis à disposition par les partenaires (notamment quand les psychologues se déplacent). Un temps conséquent est consacré à la recherche et à l'emprunt de locaux de manière à être accessible à tous les bénéficiaires (pratique d'« aller vers » sur tout le territoire).

Les entretiens individuels permettent de remobiliser les bénéficiaires (reprise de confiance ou de motivation, notamment), d'améliorer l'image de soi, de lever des freins à l'accompagnement, de travailler une orientation vers le soin (notamment dans le cadre des addictions), de proposer une première approche avec un psychologue. De plus, le dispositif permet un échange direct entre le psychologue et le prescripteur, dans le but d'adapter au mieux la prise en charge aux besoins du bénéficiaire.

La file active est de 377 entretiens individuels pour 112 personnes (du 01/07/2018 au 30/06/2019). Le nombre moyen d'entretiens par personne reçue est de 2,6.

Groupes de parole

Différents groupes de paroles sont proposés aux bénéficiaires :

- un groupe de parole des Jardins d'Astrée à Saint-Étienne-le-Molard (chantier d'insertion professionnelle) : six séances de deux heures mensuelles par an, d'octobre à mars (cette période correspond à une charge de travail moins élevée pour le maraîchage, donc plus facile à inscrire dans l'organisation de travail) ;
- un groupe de parole des Jardins d'Oasis à Saint-Just Saint-Rambert (chantier d'insertion professionnelle) : six séances mensuelles de deux heures d'octobre à mars.

Le groupe permet de travailler de manière collective la relation aux autres, le respect des règles, les problèmes d'addiction, la notion de travail, les atouts de chacun, etc.

En fonction du nombre de participants, la durée de la séance peut être divisée en deux temps d'une heure afin de constituer des groupes de six personnes maximum et ainsi favoriser les échanges.

Les ateliers peuvent être des tremplins vers des entretiens individuels si nécessaire.

Quelque 48 participants ont participé à ces groupes du 01/07/2018 au 30/06/2019.

Ateliers thématiques

L'atelier « Sortir de l'isolement par l'affirmation de soi », mis en place depuis 2016, a pour objectif d'amener le participant à découvrir ses possibilités d'échanges avec d'autres et lui

permettre de prendre assez d'assurance pour l'aider à sortir de l'isolement.

Il est ouvert aux personnes qui sont en rupture sociale : personnes fermées dans leur milieu familial, dans l'isolement, la solitude ; personnes qui ont peur de l'extérieur (se déplacer, se rendre à un rendez-vous, à un entretien, peur du regard de l'autre, du contact, etc.).

Cet atelier est ouvert à un maximum de huit personnes. Il s'agit d'un groupe fermé, les personnes s'inscrivent pour six séances de deux heures sur une durée de deux mois environ.

Atelier « Identifier et mobiliser ses ressources »

Cet atelier a pour objectif de tenter d'aider les personnes à retrouver un nouveau souffle, pour repartir plus conscientes d'elles-mêmes, de leurs ressources et plus confiantes dans l'avenir.

Il s'agit de donner des outils concrets pour maintenir ou déployer les acquis afin de redynamiser le processus de croissance. Concrètement, les participants sont invités à émettre des sons. L'émission de sons dévoile les parties de notre corps dans lesquelles l'énergie est bloquée. Il est alors possible de proposer à la personne des postures et des exercices vocaux pour libérer les tensions. Cela engendre une respiration nouvelle. En faisant une place plus grande au souffle en elle, la personne expérimente l'apaisement, la détente et la conscience élargie. Les participants s'engagent pour cinq séances d'une durée de 3 h 30.

Atelier « Les violences intrafamiliales »

Ce groupe, inauguré au printemps 2020, est ouvert uniquement aux femmes victimes ou ayant été victimes de différentes formes de violences. L'objectif est de lutter contre toutes les formes de violences, de sortir de l'isolement, de prendre conscience de ses capacités et de ses compétences pour, plus largement, reprendre le pouvoir sur sa vie.

Concernant les groupes, les psychologues notent une évolution favorable pour la majorité des participantes aux ateliers alors que les personnes arrivent souvent avec des problématiques lourdes de solitude, de rejet, de violence, de souffrance, etc. Ils permettent la reprise d'activité salariée, des inscriptions dans des activités collectives et plus généralement une ouverture vers les autres ainsi qu'une amélioration de la capacité à s'exprimer.

Analyse de la pratique professionnelle (APP)

- Pour les accompagnants socioprofessionnels des ateliers et chantiers d'insertion (ACI) : neuf séances d'APP de trois heures par an ;
- Pour les conseillers de mission locale : six séances d'analyse des pratiques professionnelles de trois heures par an ; dix-huit bénéficiaires du 01/07/2018 au 30/06/2019.

Les publics reçus et leurs problématiques

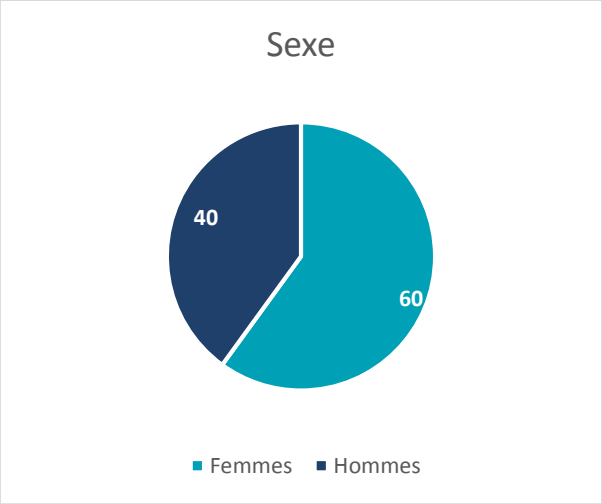
Le lieu d'écoute reçoit tous les publics du territoire de Montbrison, bénéficiant d'un accompagnement par un référent socioprofessionnel institutionnel ou associatif.

L'âge moyen est de 37 ans. Le public est composé à 60 % de femmes, 72 % de personnes « isolées », 30 % de personnes hébergées, 61 % sans emploi et 14 % en contrat aidé. Enfin, 25 % ont déjà bénéficié d'une prise en charge. Aucun

suivi d'enfant n'est proposé dans le cadre de ce dispositif ou très exceptionnellement.

Le public touché est issu de 59 communes différentes, très largement rurales. Les communes représentées font essentiellement partie de Loire Forez Agglomération et de la communauté de communes de Forez Est.

Les populations de ces petites communes rurales rencontrent d'importantes difficultés liées à la mobilité et auraient difficilement accès à ce type de prestation dans le droit commun. Ce dispositif s'inscrit dans une démarche « d'aller vers » pour faciliter le mieux possible la prise en charge des bénéficiaires et aller contre les contraintes de mobilité.



Principales problématiques rencontrées :

- problématique d'isolement très importante pour divers publics : personnes très jeunes, personnes âgées, femmes qui se séparent de leur conjoint et se coupent de tous liens, etc. ;
- blessures narcissiques, phobie sociale, problématiques d'estime et de confiance en soi, de dévalorisation, etc. ;
- situations de violences (dont violences conjugales) ;
- souffrance au travail et difficultés d'accès à l'emploi ;
- problématiques addictives ;
- pathologies psychiatriques sous-jacentes.

Les partenariatsLe public vient au lieu d'écoute sur prescription des partenaires. Le psychologue établit une fiche-bilan et prend contact si nécessaire avec le prescripteur pour lui faire un retour sur la prise en charge, dans la limite de ce qui peut être partagé et avec le consentement du bénéficiaire.

Les problématiques du lieu d'écoute

Les psychologues du dispositif relèvent :

- une pénurie de l'offre de soins et une situation de désert médical ainsi que des difficultés à relayer aux services de soins (en particulier CMP) ;
- la mobilité des usagers difficile : moyen de transport peu voire pas développés, avec des distances très importantes (trente à quarante-cinq minutes en voiture pour se rendre au CMP) ;
- des déplacements et recherches constantes de lieux nouveaux très chronophages pour les psychologues ;
- des difficultés de la personne, lors de la fin de prise en charge par le dispositif, qui a

établi un lien de confiance et hésite parfois à recommencer avec un autre soignant ;

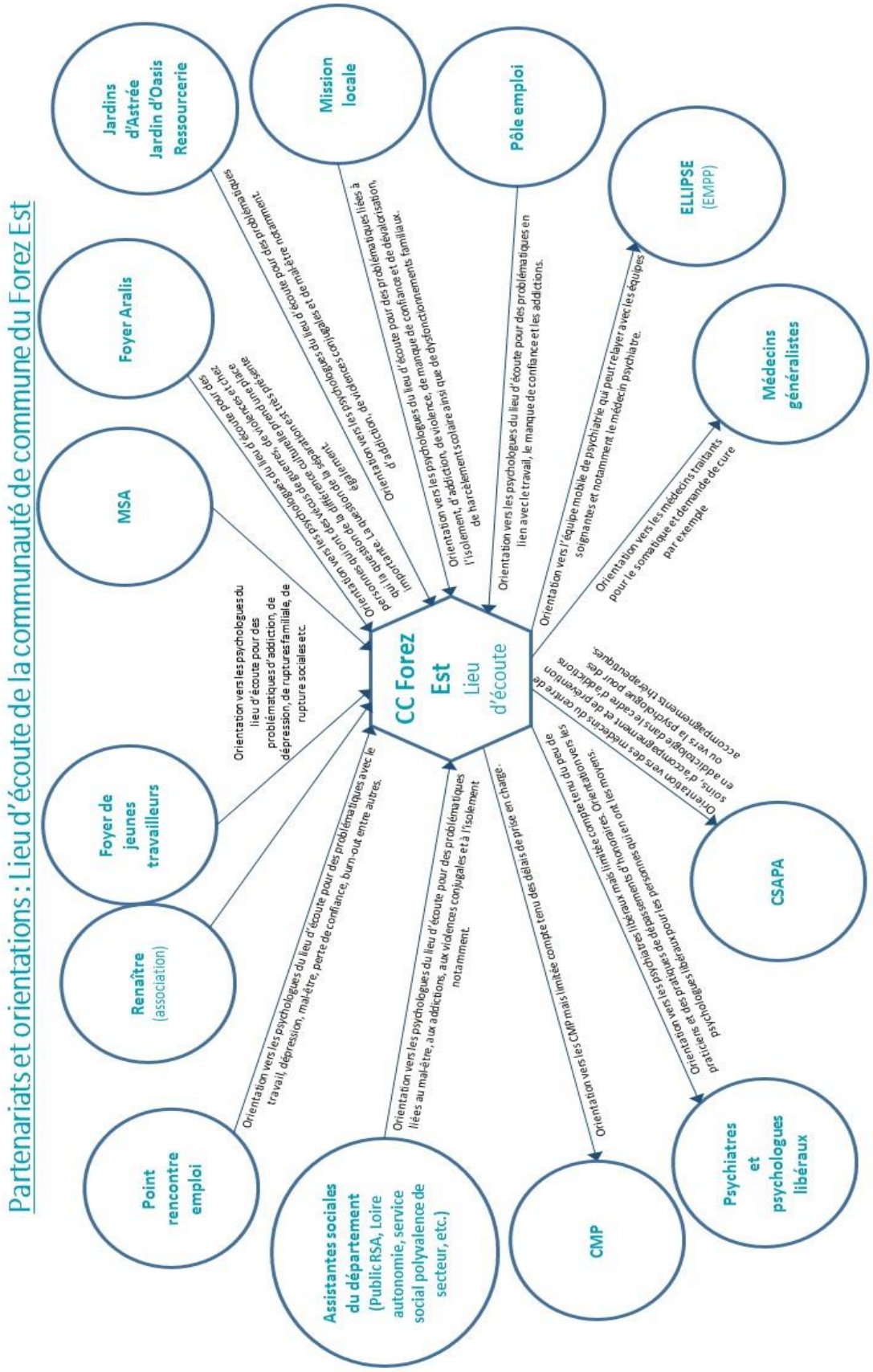
- le coût des consultations de psychologues en libéral reste un frein important à l'engagement dans un suivi.

Les prescripteurs constatent qu'un nombre croissant de personnes auraient besoin d'un suivi psychothérapique ou d'un atelier collectif, mais :

- il existe une peur du psychologue/psychiatre (souvent par méconnaissance ou suite à une première expérience difficile) ;
- on constate une peur du groupe et du regard des autres ;
- les personnes disent ne pas se sentir prêtes pour une telle démarche ;

Les besoins

- Revoir le nombre de séances maximales afin de pouvoir aller jusqu'à dix séances sans nécessité de justification.
- Avoir la possibilité d'accéder à des formations spécifiques en lien avec le type de public reçu (familles recomposées, questionnements autour du genre, etc.).
- Élargir aux enfants et adolescents lorsque nécessaire ainsi qu'à des suivis de couple.
- Prendre en compte les déplacements dans la rémunération des psychologues


Partenariats et orientations : Lieu d'écoute de la communauté de commune du Forez Est
CC Forez Est Lieu d'écoute
Jardins d'Astrée Jardin d'Oasis Ressourcerie
Mission locale
Pôle emploi
ELLIPSE (EMPP)
Médecins généralistes
CSAPA
Psychiatres et psychologues libéraux
CMP
Assistantes sociales du département (Public RSA, Loire autonomie, service social polyvalence de secteur, etc.)
Point rencontre emploi
Renaître (association)
Foyer de jeunes travailleurs
MSA
Foyer Aralis
Orientation vers les psychologues du lieu d'écoute pour des problématiques d'addiction, de dépression, de ruptures familiale, de rupture sociales etc.
Orientation vers les psychologues du lieu d'écoute pour des problématiques d'addiction, de violence, de manque de confiance et de dévalorisation, de harcèlement scolaire ainsi que de dysfonctionnements familiaux.
Orientation vers les psychologues du lieu d'écoute pour des problématiques en lien avec le travail, le manque de confiance et les addictions.
Orientation vers l'équipe mobile de psychiatrie qui peut relayer avec les équipes soignantes et notamment le médecin psychiatre.
Orientation vers les médecins traitants pour le somatique et demande de cure par exemple
Orientation vers des médecins du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie dans le cadre d'addictions ou vers la psychologie pour des accompagnements thérapeutiques.
Orientation vers des psychiatres et des psychologues libéraux pour les personnes qui en ont les moyens.
Orientation vers les CMP mais limitée compte tenu des délais de prise en charge.
Orientation vers les psychologues du lieu d'écoute pour des problématiques liées au mal-être, aux addictions, aux violences conjugales et à l'isolement notamment.
Orientation vers les psychologues du lieu d'écoute pour des problématiques avec le travail, dépression, mal-être, perte de confiance, burn-out entre autres.
Orientation vers les psychologues du lieu d'écoute pour des problématiques liées à l'addiction, de violence et de maltraitance notamment.
Orientation vers les psychologues du lieu d'écoute pour des problématiques liées à l'addiction, de violence, de violences conjugales et de maltraitance notamment.
Orientation vers les psychologues du lieu d'écoute pour des problématiques liées à l'addiction, de violence, de violences conjugales et de maltraitance notamment.
Orientation vers les psychologues du lieu d'écoute pour des problématiques liées à l'addiction, de violence, de violences conjugales et de maltraitance notamment.

LIEU D'ÉCOUTE SAINT-GENEST-MALIFAUX — LE RELAIS ÉCOUTE (42)

Le dispositif

Le Relais écoute de Saint-Genest-Malifaux est un dispositif à l'interface entre le sanitaire et le social. Il s'agit d'un dispositif de prévention qui vise à soutenir et traiter les difficultés personnelles et familiales ainsi que les détresses affectives, en facilitant l'accès à un service de soutien psychologique de proximité et en proposant un cadre souple. Le dispositif offre un espace de première écoute, un étayage psychologique pour tout public : enfant, adolescent, adulte, personne isolée, en rupture avec les soins (ou qui ne s'inscrivent « nulle part » dans les services de la psychiatrie), mais aussi les familles qui n'ont pas de demande clairement définie, qui recherchent une écoute, un soutien, un étayage ponctuel ou qui ont besoin de conseils pour une orientation.

Le contexte territorial et la situation géographique

Le Relais écoute se trouve dans le parc naturel régional du Pilat. Il s'agit d'un territoire très rural à la limite de trois départements dans lequel les déplacements et les distances pour accéder aux services de droit commun, notamment de santé sont souvent complexes. Le territoire contient peu d'offre en termes de soin et de prévention au niveau psychologique (pas de CMP, peu de psychologues libéraux). Le Relais écoute propose une antenne à Bourg-Argental (au sein de la maison des associations) et à Saint-Genest-Malifaux (Relais familles) afin de couvrir l'ensemble du territoire de la communauté de communes des Monts du Pilat.

Les intervenants

Pour le Relais familles :

- un directeur ;
- une psychologue (non salariée ; huit à dix heures par semaine ; base de 450 heures annuelles) pour environ 0,25 ETP[16].

Les horaires

Permanences de la psychologue :

- permanences les 2e et 4e mercredis après-midi du mois à la maison des associations de Boug-Argental, de 13 h 30 à 20 h ;
- permanences les 1er et 3e vendredis après-midi du mois au Relais familles de Saint-Genest-Malifaux, de 14 h à 20 h ;
- permanences les 2e et 4e vendredis après-midi du mois à Saint-Genest-Malifaux ou Bourg-Argental selon les besoins ;
- permanence mensuelle le samedi matin à Bourg-Argental de 9 h à 12 h.

Les activités

Entretiens individuels ou familiaux

- Sur rendez-vous : la personne contacte la psychologue directement sur son téléphone professionnel ou avec l'aide d'un tiers.
- Confidentiels.
- Aucune modalité d'entrée spécifique.
- Délai entre deux séances : d'une semaine à un mois.

[16] La psychologue intervient sur prestations. Le nombre d'ETP est donc donné à titre indicatif.

– Délai pour le premier rendez-vous : un mois maximum.
– Le premier entretien est gratuit. Une participation financière de 1 à 20 euros est ensuite demandée en fonction des revenus des personnes. Un barème est proposé, mais la personne donne ce qu'elle souhaite (pas de demande de justificatif) ;
– Les entretiens peuvent durer de quarante minutes à une heure trente pour les entretiens familiaux.

Les entretiens sont réalisés à Saint-Genest-Malifaux et à Bourg-Argental. En ce qui concerne Bourg-Argental, les enfants dépendent pour les soins du secteur de Saint-Étienne (quarante minutes de routes peu praticables) alors que les adultes dépendent d'Annonay (environ vingt minutes de trajet).

La psychologue travaille beaucoup sur l'étayage et le soutien à la parentalité. Le lieu des consultations (lieux à vocation socioculturelle) permet un cadre non stigmatisant au niveau du soin en santé mentale (lieux repérés comme des espaces de vie sociale, souvent déjà fréquentés par ailleurs). Ce cadre souple et à faible exigence facilite l'accès à une écoute psychologique pour un public qui ne viendrait pas forcément voir un professionnel de la santé mentale par ailleurs.

La file active est en 2018 de 90 situations traitées, 174 personnes rencontrées et 303 entretiens réalisés. Le nombre moyen d'entretiens par personne reçue est de 1,7.

Actions réalisées par ailleurs dans le cadre du Relais familles (non financées dans le cadre du Relais écoute)

– Entretien individuel à domicile (« aller vers ») : action à destination des personnes âgées en situation de dépendance qui ne peuvent pas se déplacer ou accéder au Relais écoute. Entrée sur l'action se fait *via* l'orientation par un professionnel ou un élu (fiche d'orientation). Le cadre est limité à cinq entretiens. La psychologue travaille notamment en lien avec le réseau associatif de service à la personne, dont les professionnels et travailleurs sociaux qui font le lien avec le Relais écoute.
– Le lieu d'accueil sénior : il s'agit d'un accueil collectif pour les séniors, à mi-chemin entre le ludique et le thérapeutique. Il vise à toucher les personnes âgées dépendantes ou leurs aidants, toujours dans une visée préventive avec la médiation, le jeu. La psychologue anime ce lieu d'accueil avec deux autres intervenantes, professionnelles en gérontologie.

Ces deux actions en direction des séniors vont fusionner dans un projet plus global en 2020, le Relais d'accueil et d'écoute sénior, dispositif qui aura une entrée unique sur les actions collectives ou individuelles (Relais écoute à domicile) *via* l'orientation des professionnels du territoire.

Les publics reçus et leurs problématiquesTout public, mais un axe important famille, adolescents et personnes âgées :

– nombre important de familles monoparentales ;
– personnes précaires ou en voie de précarisation (peu de moyens financiers) ;
– familles bénéficiant déjà d'un accompagnement social et/ou éducatif ;
– proches aidants de personnes avec un trouble psychiatrique.

Principales problématiques :

– isolement, repli sur soi, mal-être, dépression ;
– précarité importante ;

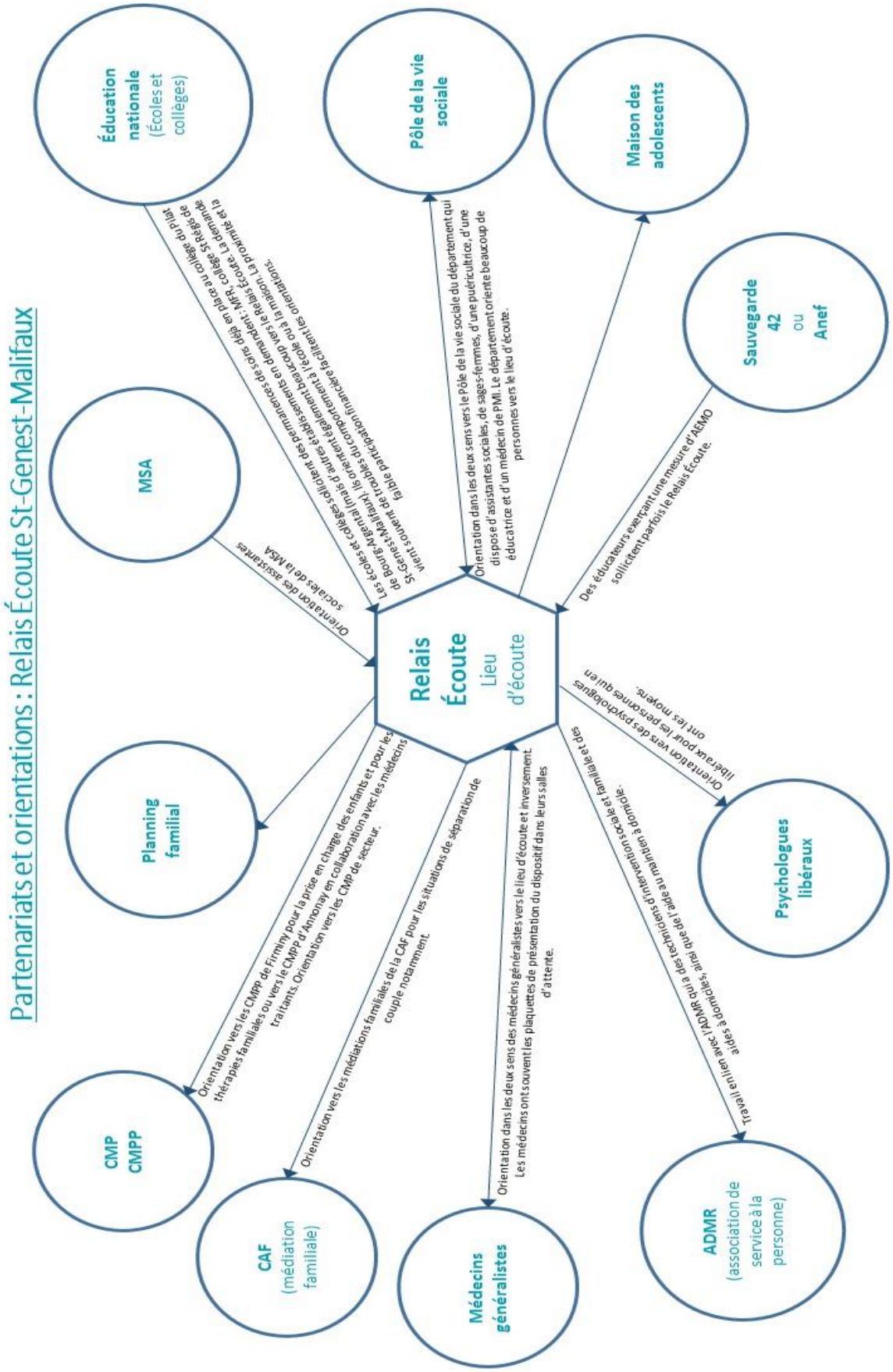
– problèmes autour de la famille et de la parentalité, dont beaucoup de situations complexes autour des problèmes conjugaux, de situations de séparations, etc. ainsi que de mal-être des enfants ou adolescents qui se manifestent sur la scène scolaire ou en famille (au niveau comportemental, anxiété, etc.) ;
– problématiques liées au travail, burn-out ;
– problématiques addictives, notamment troubles liés à la consommation d'alcool ;
– violences, dont violences conjugales.

Les problématiques du lieu d'écoute

– Manque de stabilité dans le financement qui rend le dispositif précaire ; précarité du métier de psychologue dans sa fonction (isolement).
– Pénurie et désert médical : les CMP sont saturés, les délais d'attente sont très longs.
– Mobilité des usagers : moyen de transport réduit, accessibilité du lieu d'écoute et des autres structures de soins. Les CMP les plus proches sont à Saint-Étienne et Annonay et sont, pour la plupart des bénéficiaires, inaccessibles en transports en commun.

Les besoins

– Sécuriser le poste de la psychologue et avoir un temps plus important pour répondre à la demande ainsi que pour le développement et la pérennisation du travail partenarial.
– Se développer face à la demande croissante (création de groupes, développement des activités d'« aller vers », augmentation du nombre d'entretiens individuels).
– Adapter un accompagnement spécifique et régulier pour les enfants qui sont dans l'attente d'une prise en charge au CMPP : volonté de développer un accompagnement conjoint alliant approche familiale et séances de psychomotricité avec une psychomotricienne pour préparer et faciliter la prise en charge ultérieure.
– Trouver des solutions d'orientation plus variées, notamment pour les situations qui concernent les enfants.
– Développer des permanences dans les collèges qui en font la demande, notamment à Saint-Genest-Malifaux (maintenir celle de Bourg-Argental qui repose sur une subvention ponctuelle de la Fondation de France), maison familiale rurale, lycée agricole.


Partenariats et orientations : Relais Écoute St-Genest-Malifaux
Relais Écoute
Lieu d'écoute
Éducation nationale (Écoles et collèges)
Les écoles et collèges solidaire de permanences de soins déjà en place au collège du pluri de Bourg-Argental (mais d'autres établissements en demandent. MFR collège St Regis de St-Genest-Malifaux) ils orientent également beaucoup vers le Relais Écoute. La demande vient souvent de troubles du comportement à l'école ou à la maison. La promptitude et la faible participation financière facilitent les orientations.
Pôle de la vie sociale
Orientation dans les deux sens vers le Pôle de la vie sociale du département qui dispose d'assistantes sociales, de sages-femmes, d'une puéricultrice, d'une éducatrice et d'un médecin de PMI. Le département oriente beaucoup de personnes vers le lieu d'écoute.
Maison des adolescents
Sauvegarde 42 ou Anef
Des éducateurs exerçant une mesure d'AEMO sollicitent parfois le Relais Écoute.
MSA
Orientation des assistantes sociales de la MSA
Planning familial
CMP CMPP
Orientation vers les CMPP de Firminy pour la prise en charge des enfants et pour les thérapies familiales ou vers le CMPP d'Annonay en collaboration avec les médecins traitants. Orientation vers les CMP de secteur.
CAF (médiation familiale)
Orientation vers les médiations familiales de la CAF pour les situations de séparation de couple notamment.
Médecins généralistes
Orientation dans les deux sens des médecins généralistes vers le lieu d'écoute et inversement. Les médecins ont souvent les plaquettes de présentation du dispositif dans leurs salles d'attente.
ADMR (association de service à la personne)
Travail mené avec l'ADMR qui a des techniciens d'intervention sociale et familiale et des aides à domicile, ainsi que de l'aide au maintien à domicile.
Psychologues libéraux
Orientation vers des psychologues libéraux pour les personnes qui en ont les moyens.

LIEU D'ÉCOUTE SAINT-ÉTIENNE — ÉCOLE DES PARENTS ET DES ÉDUCATEURS (42)

Le dispositif

L'École des parents et des éducateurs (EPE) est un lieu d'écoute, d'accueil et d'accompagnement à la parentalité. Il s'agit d'un lieu-ressource pour les enfants, parents et familles, mais aussi pour les professionnels. Le dispositif propose plusieurs modalités d'accompagnement : permanences de soutien à la parentalité et permanence de conseil conjugal et familial (CCF), médiation familiale, entretiens psychologiques pour les jeunes et leurs parents (tarifs en fonction du quotient familial), entretiens-conseils CCF. Experte de la petite enfance, l'équipe des quatre psychologues de l'EPE travaille dans la complémentarité. Les professionnelles ont une analyse systémique de la situation familiale et peuvent accompagner chaque membre de la fratrie individuellement. Cet accompagnement accessible aux personnes en situation précaire est une réponse complémentaire à l'offre de soins proposée par les psychiatres et psychologues libéraux et le CMPP, souvent saturés ou inaccessibles. Ce sont les mêmes professionnels qui assurent les différentes activités de l'Association (accompagnement individuel et collectif, formation, accueillante « Lieu d'accueil enfants-parents » [Lape]).

Le contexte territorial et la situation géographique

L'association EPE 42 est basée à Saint-Étienne. Les permanences d'écoute animées par une psychologue ou CCF ont lieu à :

- Saint-Étienne : une demi-journée hebdomadaire par une psychologue et une demi-journée hebdomadaire par une CCF, hors vacances scolaires ;
- Montbrison : deux demi-journées par mois (soutien à la parentalité avec une alternance psychologue et CCF) ;
- Communauté de communes du Puy-en-Velay (une demi-journée par semaine — Soutien à la parentalité).

Depuis 2018, dans le cadre d'un appel à projets de l'ARS sur la prévention de la santé des jeunes (lutte contre le décrochage scolaire et la radicalisation), l'EPE 42 intervient également sur la commune de Rive-de-Gier (proposant des entretiens psychologiques avec des adolescents, l'animation de groupes de parole parents et adolescents).

Enfin, pour les missions d'animation et de formation, les professionnels sont amenés à intervenir sur l'ensemble du département ainsi que dans les départements limitrophes (43-63-69).

Les intervenants

Tous les professionnels qui interviennent sont salariés de l'EPE 42 (recours exceptionnels à des vacataires pour certaines formations). L'EPE 42 comprend un total de douze salariés, souvent sur des temps partiels et chaque salarié a plusieurs employeurs (hôpital, centre social, etc.). En 2019, l'EPE 42 comptabilise 4,72 ETP. La directrice et la secrétaire comptable sont à temps plein. Les temps réservés à l'écoute représentent environ 1,67 ETP. La médiation familiale représente 0,7 ETP en 2020.

Pour les permanences :

- soutien à la parentalité (indifféremment psychologue ou CCF) : 0,13 ETP ;
- CCF exclusivement : 0,05 ETP.

Pour les entretiens :

- psychologues : 0,19 ETP ;
- CCF : 0,05 ;

Pour l'action de Rive-de-Gier : en 2019, deux psychologues se sont investies à hauteur de 0,04 ETP pour les entretiens et 0,04 ETP pour les animations collectives, soit 0,08 ETP au total.

Les temps d'animation (café des parents, groupe de parole, débat, etc.) représentent un volume de 86 heures annuelles, soit 0,05 ETP.

L'activité de formation représente 250 heures, soit 0,14 ETP, dont 0,08 pour l'animation de séances d'analyse des pratiques professionnelles (144 heures),

La mission d'accueillant Lape représente 0,5 ETP.

Les temps d'échange entre les membres de l'équipe permettent de traiter les situations plus complexes. Ils sont l'occasion plus généralement de mener un travail concret de collaboration basé sur une pluridisciplinarité importante (une heure par mois d'intervision, en complément de la réunion d'équipe).

Les activités et les horaires

Espace de paroles et d'écoute itinérant (Rive-de-Gier)

Il s'agit d'un lieu à destination des jeunes de 11 à 26 ans. Le lieu est gratuit, anonyme. Quatre heures d'entretiens psychologiques hebdomadaires sont prévues. Des temps d'entretiens psychologiques gratuits destinés aux adolescents et aux parents sont assurés par une psychologue qui dispose d'une ligne téléphonique dédiée : les jeunes ou les parents appellent directement la psychologue pour prendre rendez-vous (délai d'une à deux semaines). La psychologue est également contactée par les partenaires pour informer d'orientations possibles. Les entretiens ont lieu dans un centre social.

Un « café des parents » est organisé régulièrement et animé par un professionnel de l'écoute.

Un « café des ados » est organisé régulièrement et animé par une psychologue au sein d'un lycée professionnel de la commune (quarante-cinq minutes pendant le temps méridien).

Dans le cadre des entretiens individuels avec la psychologue, vingt jeunes ont été accompagnés, dont huit filles, douze garçons et deux fratries. Cela représente 73 entretiens ; 4 parents (mères) ont également été reçus en individuel (une à deux fois).

Une quinzaine de jeunes ont participé à des temps d'échange en petit groupe au sein du lycée.

Trois jeunes ont pu rencontrer et échanger avec la psychologue lors des permanences de la prévention spécialisée.

Cinq parents ont participé au café des parents mis en place (dernier trimestre 2019).

Permanences d'écoute

La permanence est un lieu d'écoute et d'accompagnement, au sein duquel une professionnelle est à la disposition des familles. Selon les situations, elle va orienter son action vers du soutien parental, de la médiation parent-enfant, de la guidance éducative, du soutien au groupe familial ou à l'enfant en dehors de la présence de ses parents. Ce Relais

écoute permet un premier diagnostic pour une orientation ciblée vers le droit commun. L'association est reconnue Inter Services parents et Écoute jeunes (11-25 ans).

Les permanences sont anonymes et gratuites. Les entretiens peuvent avoir lieu par téléphone ou en face à face. Les permanences ont lieu :

- à la communauté de communes du Puy-en-Velay : sans rendez-vous, entretiens physiques et téléphoniques, le lundi 16 h-19 h (les 1er et 3e lundi du mois à Brives-Charensac ; les 2e et 4e au Puy-en-Velay) ;
- à Saint-Étienne : sans rendez-vous, le mardi 16 h-19 h par téléphone ou en face à face au centre social Beaulieu, permanence de soutien à la parentalité d'une psychologue. Parmi les 66 personnes accompagnées (dont 59 femmes), 36 l'ont été par téléphone ;
- à Saint-Étienne : sans rendez-vous, par téléphone ou en face à face dans les locaux de l'EPE 42, CCF les vendredis après-midi (14 h-17 h). Parmi les 43 personnes accompagnées (dont 30 femmes), 23 l'ont été par téléphone ;
- à Montbrison : sur rendez-vous, à raison de deux demi-journées par mois (le 1er mercredi matin et le 3e mardi matin du mois) à la maison des permanences. Les entretiens durent environ une heure. Cofinancement par la caisse d'allocations familiales (CAF/Reaap) et la commune. Parmi les 67 personnes accompagnées, neuf l'ont été par téléphone. Cela représente 37 familles (dix couples, six hommes, seize femmes, quatre enfants et deux jeunes).

Les professionnels se rendent compte qu'il est parfois plus facile pour les personnes de commencer par appeler plutôt que de venir directement. Cela permet ensuite de glisser vers des rencontres en présentiel.

Lieu d'accueil parents-enfants (Lape)

Sur trois communes limitrophes de Saint-Étienne : Saint-Jean-Bonnefonds, La Talaudière et Sorbiers. Interventions d'une demi-journée par commune. Il s'agit d'un espace de socialisation et de réflexion sur le lien parents-enfants : accueil des familles, jeux, création d'un espace de discussion. Des psychologues et des CCF interviennent. Les accueillantes sont formées à l'écoute et ont également une formation spécifique liée à cet espace.

Entretiens psychologiques individuels (cinq entretiens, renouvelables une fois) ou écoute téléphonique

- Sur rendez-vous.
- Payants : une participation financière de 25/40/55 euros est demandée en fonction du quotient familial CAF. La participation est libre pour les jeunes (11-25 ans) qui se présentent seuls. Les prix ont augmenté ces dernières années du fait des difficultés financières de l'association (baisse des subventions, uniquement un cofinancement de la CAF [Reaap] pour cette action).
- Confidentiels.
- Aucune modalité d'entrée spécifique.
- Délai pour le premier rendez-vous : environ une semaine (ce délai peut varier en fonction des périodes).
- Délai entre les séances : en fonction des situations et des disponibilités des familles ou des professionnels, en général toutes les deux à trois semaines.
- Les rendez-vous durent quarante-cinq minutes.

Les horaires

Mercredi toute la journée, jeudi matin ainsi que d'autres disponibilités en fonction des contraintes des familles.

En 2019, 356 entretiens psychologiques ont eu lieu pour 99 personnes reçues : 57 garçons, 27 filles et neuf parents ; quatre jeunes adultes dans le cadre de l'écoute jeunes.

L'association n'a pas vocation à proposer de la psychothérapie, aussi l'accompagnement proposé est de courte durée. La psychologue oriente son action selon les situations : apports de meilleurs repères éducatifs, restauration de l'estime de soi, développement de l'autonomie et des compétences psychosociales, accompagnement du jeune dans sa construction identitaire, restauration des relations familiales, de la place de chacun, connaissance des lieux-ressources, etc.

Les activités

Entretiens de conseil conjugal et familial (cinq entretiens, renouvelables une fois)

- Sur rendez-vous.
- Payants : demande une participation financière de 25/35/45/55 euros en fonction du quotient familial CAF pour une personne seule et 40/50/60/70 euros pour un couple.
- Confidentiels.
- Aucune modalité d'entrée spécifique.
- Délai pour le premier rendez-vous : environ une semaine (peut varier en fonction des périodes).

Horaires des entretiens :

Vendredi avant et après les permanences d'écoute (en fonction des disponibilités des familles et des professionnels).

Environ 90 entretiens annuels sont proposés par ce lieu.

Entretien de médiation familiale

La médiation familiale est proposée pour l'ensemble des membres de la famille en situation de rupture de communication ou de séparation : parents, beaux-parents, grands-parents, frères et sœurs. Une participation financière est calculée en fonction du barème national de la CAF ; l'information est donnée par la médiatrice lors du premier entretien. La médiation peut-être à l'initiative de la famille, dans une démarche volontaire ou pour faire suite à un jugement (ordonnance du juge des affaires familiales). Dans ce dernier cas, une prise en charge des entretiens de médiation peut avoir lieu (notamment si la personne est bénéficiaire de l'aide juridictionnelle).

Animation collective

Ces actions sont animées par une CCF ou une psychologue :

- café des parents ou groupe de parole : il s'agit d'accueillir les parents et d'échanger autour d'une thématique (la place du père, les écrans, l'autorité, etc.). Les cafés des parents ont lieu sur plusieurs communes (Rive-de-Gier, Saint-Étienne, La Ricamarie…). Les groupes sont constitués d'une dizaine de personnes pour favoriser les échanges. L'idée est d'être dans une attitude bienveillante et d'écoute. Les animateurs professionnels sont garants du cadre du groupe. Des outils de médiation

peuvent être utilisés lors de ces cafés des parents (jeux, photos, etc.) ;
- animations diverses, débats.

Actions auprès des professionnels

- Analyse de la pratique professionnelle.
- Organisation de débats avec les professionnels sur certaines thématiques spécifiques.
- Lieu-ressource et de formation pour les professionnels.
- L'association est labellisée « Iperia » et forme les assistantes maternelles ou encore les professionnels de la petite enfance.

Les publics reçus et leurs problématiques

Tous publics. Environ 60 % des publics reçus ont de très faibles revenus :

- enfants, adolescents, parents et grands-parents ;
- familles ;
- professionnels de l'enfance (assistantes maternelles) pour les formations ;
- personnes précaires, mais pas uniquement.

Les problématiques les plus souvent rencontrées :

- parentalité : il y a souvent des situations de crises au niveau familial, avec un événement déclencheur (violences, deuil, séparation, constat d'un mal-être, souffrance psychique chez l'enfant) ;
- période de crise pour les personnes ;
- sentiment d'impossibilité de s'en sortir, d'isolement ;
- besoin de partager certains ressentis ou questionnements.

Les problématiques du lieu d'écoute

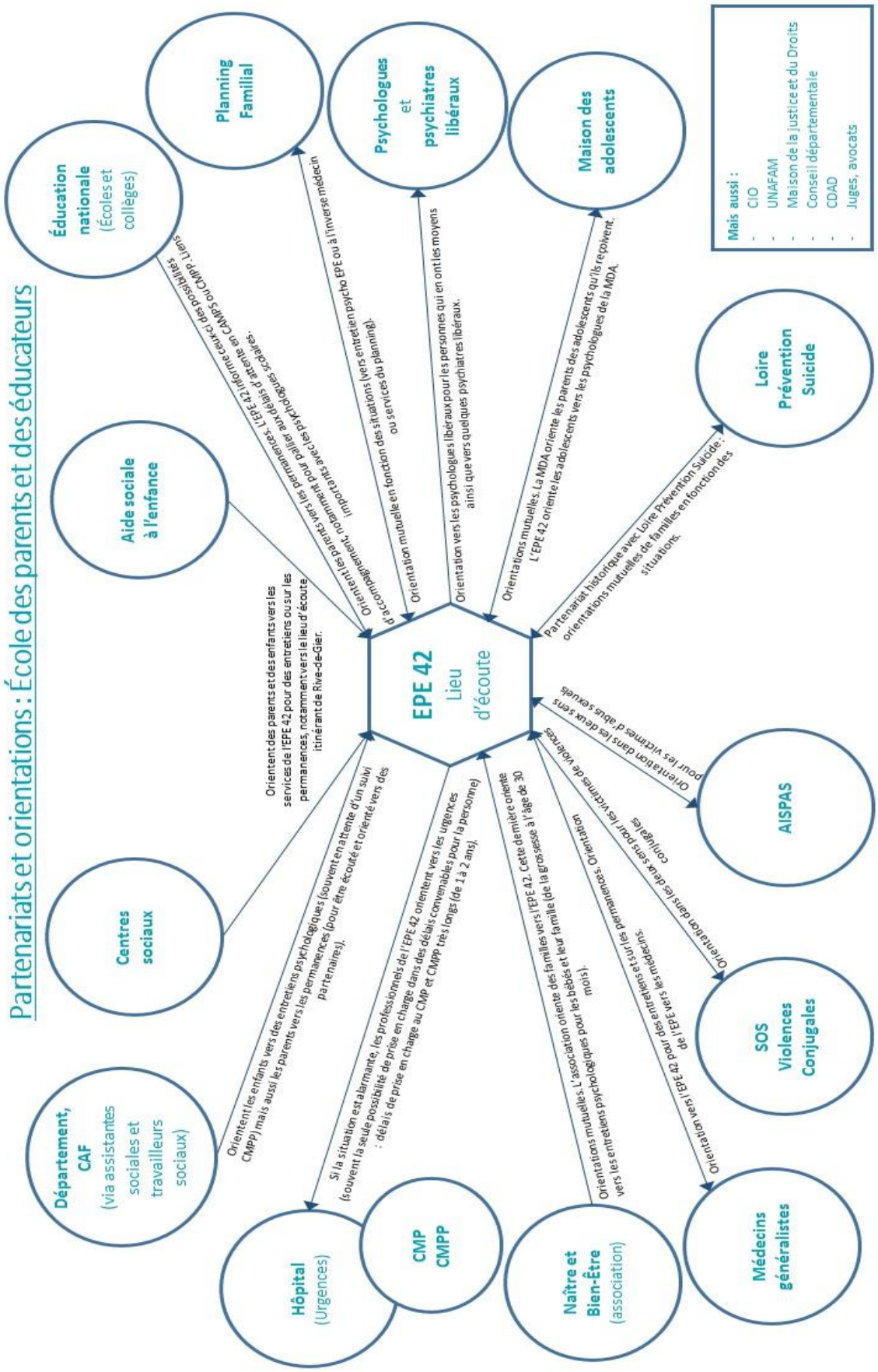
- Le manque de moyens financiers et de lisibilité sur l'avenir qui explique les tarifs proposés et l'absence de présence sur l'ensemble du département : certaines familles arrêtent ou ne donnent pas suite aux entretiens pour des raisons financières ou par faute de mobilité.
- La réalité de la pénurie et du désert médical, des délais d'attente très longs : l'EPE répond à un besoin d'accueil et d'écoute. En même temps, cela permet à l'EPE 42 d'intervenir dans le champ de la prévention et de la remédiation tant dans le champ du soutien à la parentalité que de l'accompagnement psychologique des enfants : toutes les situations ne relèvent pas de la psychiatrie ; l'accompagnement de courte durée a son sens et permet aux familles de trouver des solutions ;
- Réorientations très limitées au regard des problématiques de mobilité, du budget des publics rencontrés.

Les besoins

Besoins de soutiens financiers pérennes pour :

- répondre aux besoins sur les territoires non couverts du département, notamment : vallée du Gier, de l'Ondaine, Loire Forez et Roannais Agglomération avec une réponse adaptée et concertée avec les partenaires locaux (permanence ou entretien ; pratiques d'« aller vers », volonté de multiplier les espaces d'écoute itinérants) ;
- proposer des tarifs d'entretiens psychologiques accessibles à tous (gratuité ou baisse des tarifs pour un prix symbolique) ;

- permettre des temps de réunion d'équipe et d'échange clinique plus régulier entre les professionnels de l'Association (supervision en plus de l'intervision) et temps supplémentaire pour le partage d'informations et pour favoriser les liens avec les partenaires ;
- dédier davantage de temps de travail à la direction et aux salariés pour le travail de réseau avec les partenaires pour maintenir les liens nécessaires et ainsi favoriser les parcours de soins ;
- rafraîchir les locaux actuels pour offrir un espace d'accueil agréable et chaleureux (peinture, isolation) ou envisager de nouveaux locaux plus adaptés


Partenariats et orientations : École des parents et des éducateurs
EPE 42
Lieu d'écoute
Éducation nationale (Écoles et collèges)
Planning Familial
Psychologues et psychiatres libéraux
Maison des adolescents
Aide sociale à l'enfance
Loire Prévention Suicide
Centres sociaux
AISPAS
Département, CAF (via assistantes sociales et travailleurs sociaux)
SOS Violences Conjugales
Hôpital (Urgences)
CMP CMPP
Naître et Bien-Être (association)
Médecins généralistes
Orientent des parents et des enfants vers les services de l'EPE 42 pour des entretiens ou sur les permanences, notamment vers le lieu d'écoute itinérant de Rive-de-Gier.
Orientent les enfants vers des entretiens psychologiques (souvent en attente d'un suivi CMPP) mais aussi les parents vers les permanences (pour être écouté et orienté vers des partenaires).
Si la situation est alarmante, les professionnels de l'EPE 42 orientent vers les urgences (souvent la seule possibilité de prise en charge dans des délais convenables pour la personne) ; délais de prise en charge au CMP et CMPP très longs (de 1 à 2 ans).
Orientations mutuelles. L'association oriente des familles vers l'EPE 42. Cette dernière oriente vers les entretiens psychologiques pour les bébés et leur famille (de la grossesse à l'âge de 30 mois).
Orientation vers l'EPE 42 pour des entretiens et sur les permanences. Orientation de l'EPE vers les médecins.
Orientation dans les deux sens pour les victimes de violences conjugales
Orientation dans les deux sens pour les victimes d'abus sexuels
Partenariat historique avec Loire Prévention Suicide : orientations mutuelles de familles en fonction des situations.
Orientations mutuelles. La MDA oriente les parents des adolescents qu'ils reçoivent. L'EPE 42 oriente les adolescents vers les psychologues de la MDA.
Orientation vers les psychologues libéraux pour les personnes qui en ont les moyens ainsi que vers quelques psychiatres libéraux.
Orientation mutuelle en fonction des situations (vers entretien psycho EPE ou à l'inverse médecin ou services du planning).
Orientent et accompagnent les parents vers les permanences. L'EPE 42 informe eux-ci des possibilités d'accompagnement, notamment pour pallier aux délais d'attente en CAMPS ou CMPP. Liens importants avec les psychologues scolaires.
Mais aussi :
- CIO
- UNAFAM
- Maison de la justice et du Droits
- Conseil départementale
- CDAD
- Juges, avocats

LIEU D'ÉCOUTE SAINT-ÉTIENNE — LOIRE PRÉVENTION SUICIDE (42)

Le dispositif

Le point d'écoute psychologique et d'accompagnement de Loire Prévention Suicide (LPS) de Saint-Étienne est un lieu d'écoute et d'accompagnement psychologique. Il a vocation à accueillir toute personne en situation de mal-être, de risque ou de crise suicidaire, ou de grande souffrance psychique dans un objectif de prévention des conduites suicidaires. Le lieu a la particularité de fonctionner avec des psychologues cliniciens salariés, mais aussi avec des bénévoles. L'idée d'intégrer des bénévoles dans l'équipe est d'offrir une autre forme d'écoute et d'empathie aux personnes que l'écoute professionnelle d'un psychologue, il s'agirait alors de l'écoute d'un « pair-citoyen ». Tous les accueillants, quel que soit leur statut, sont formés au repérage et à la gestion du risque suicidaire. L'objectif est de faire un premier entretien de repérage du risque suicidaire, de proposer une première écoute puis, avec l'adhésion de la personne, un plan d'aide. L'accompagnement est basé sur le principe de la thérapie brève. Dans un second temps, les professionnels et bénévoles tentent d'orienter à leurs partenaires quand cela est possible et en fonction des situations rencontrées.

Le contexte territorial et la situation géographique

Territoire urbain, ville de Saint-Étienne. Les locaux sont situés à Saint-Étienne, mais il n'y a pas de restriction géographique quant au lieu d'habitation des personnes qui sollicitent LPS.

Les intervenants

Points d'écoute psychologique et d'accompagnement :

- secrétariat : volume de 24 heures par semaine (environ 0,7 ETP répartie entre les quatre dispositifs mis en place par LPS : « Relier », « Équilibre », « Détresses agriculteurs » et « Point d'écoute psychologique ») mutualisation du poste avec prise de rendez-vous et gestion des fiches ainsi que saisi des statistiques à distance ; environ un tiers du temps de travail pour les deux points écoute ;
- directrice : environ 0,3 ETP sur les points d'écoute psychologique (Saint-Étienne et Roanne) ;
- trois psychologues : un fait trois permanences de trois heures et les deux autres font une permanence de trois heures pour un total de 0,56 ETP de psychologues ;
- trois bénévoles : un bénévole présent les lundi, mercredi, jeudi et vendredi sur chaque créneau d'ouverture. Les bénévoles sont souvent par ailleurs étudiants en psychologie.

L'équipe dispose d'analyse des pratiques professionnelles une fois par mois (sauf juillet-août). Aussi, les psychologues font des permanences de trois heures, mais sont présents trois heures trente pour avoir trente minutes de temps consacré aux activités annexes à l'écoute : orientations, alimenter le réseau de partenaires, se mettre en lien, débriefer, etc.

Les horaires

Les lundi et jeudi après-midi : de 15 h à 18 h, et les mardi, les mercredi et vendredi matin : de 9 h 30 à 12 h 30.

La mise en place du temps partiel aménagé permet une souplesse dans l'organisation des horaires de travail et au regard de l'activité.

Les activités

L'association Loire prévention suicide comporte quatre dispositifs :

- **Relier : prévention de la répétition du risque suicidaire**

Accompagnement psychologique et social afin de permettre au suicidant de rétablir des échanges fonctionnels avec son environnement. Ce sont les urgences psychiatriques du CHU de Saint-Étienne (médecin et infirmiers) qui peuvent prescrire l'intervention du dispositif Relier. Un psychologue et une assistante sociale (0,60 ETP chacune) sont présents sur le dispositif. Les personnes peuvent donc bénéficier d'un accompagnement psychologique et social. Les objectifs sont les suivants :

- mettre des mots sur la souffrance ayant conduit au passage à l'acte ;
- retisser des liens familiaux et sociaux ;
- favoriser la mise en place d'étayages avec les professionnels médico-sociaux.

L'intervention repose sur une série d'entretiens avec le suicidant (en moyenne six) et son entourage lorsque cela s'avère possible et nécessaire.

- **Réseau équilibre :** prévention du risque suicidaire et soin du mal-être chez les personnes âgées en situation de dépendance (ou ayant une difficulté à se déplacer) par une intervention à domicile.

Une psychologue clinicienne formée et spécialisée au repérage et à la prise en charge du risque suicidaire intervient sur la région stéphanoise à mi-temps. Elle intervient sur sollicitation des personnes elles-mêmes ou de leurs proches.

- **Détresse Agriculteur :** partenariat avec la Mutualité sociale agricole pour la prévention du risque suicidaire chez les ressortissants agricoles
- **Points d'écoute psychologique et d'accompagnement**

Entretiens individuels :

- Sur rendez-vous : un secrétariat prend les appels et fixe les rendez-vous. Des fiches de liaisons permettent de transférer l'information entre le secrétariat et les psychologues et bénévoles. Elles permettent un suivi des situations pour l'équipe ;
- Possibilité de rendez-vous téléphonique pour des personnes qui ne peuvent pas se déplacer notamment, ou trop angoissées pour sortir de chez elles ;
- Délai pour le premier rendez-vous : deux semaines ;
- Délai de quinze jours entre les entretiens ;
- Nombre d'entretiens non limité, mais il ne s'agit pas de prendre en charge sur du long terme ;
- Les entretiens durent généralement quarante-cinq minutes ;
- Confidentiel ;
- Gratuit.

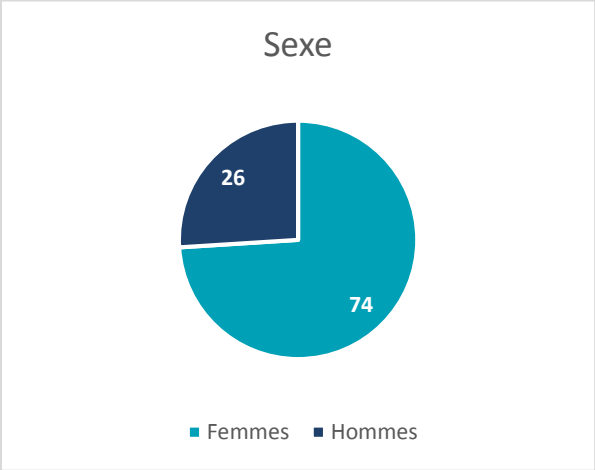
File active : 141 personnes ont été reçues en 2018 (+ 32 personnes par rapport à 2017) et

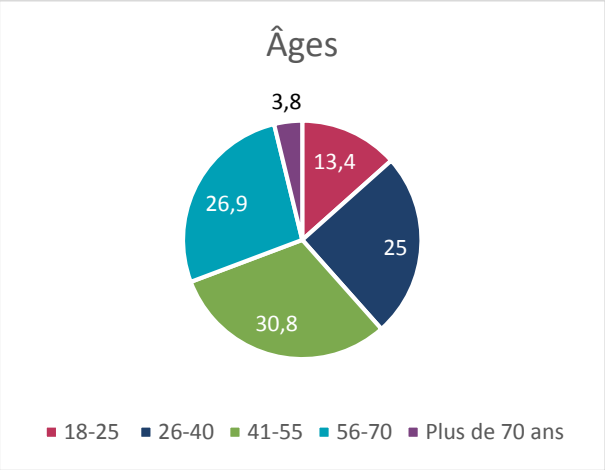
455 entretiens ont été réalisés avec une moyenne de 3,2 entretiens par personne.

Un psychologue et un bénévole sont en binôme pour faire des entretiens physiques et individuels avec les personnes. Suite à un premier entretien, les personnes peuvent continuer d'être reçues soit par le binôme, soit par la psychologue, soit par la bénévole en fonction de la problématique et du besoin repéré. Dans les situations de crise, les écoutants vont activer leur réseau et prendre contact avec un personnel médical ou donner des rendez-vous réguliers. Dans tous les cas, il y a une vigilance particulière au risque suicidaire et au sentiment de mal être plus général.

Les publics reçus et leurs problématiques

Un public varié, mais majoritairement isolé est reçu à LPS. Beaucoup de personnes reçues ne travaillent pas et sont au chômage, en incapacité de travail ou en arrêt maladie (36 % des personnes reçues sont en activité) ;





Les problématiques rencontrées les plus fréquemment :

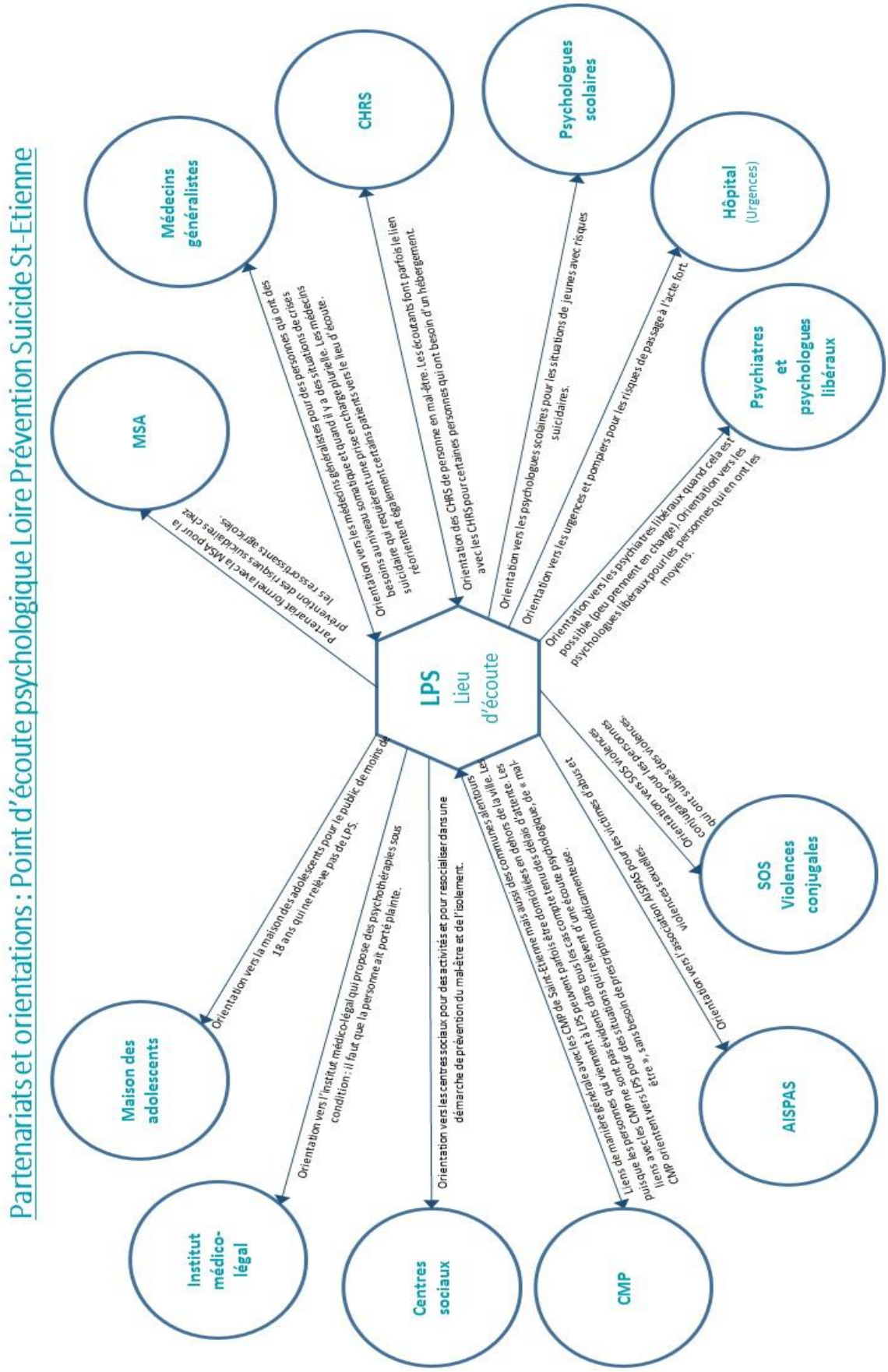
- isolement, sentiment de mal-être, dépression, deuil ;
- problématiques en lien avec le suicide (28 % des personnes qui contactent le point d'écoute ont des idées suicidaires) ;
- problématiques d'ordre familial ;
- addictions.

Les problématiques du lieu d'écoute

- Manque de lieux de psychothérapies gratuites ;
- Difficulté d'orientation (CMP saturé, délais d'attente très longs).

Les besoins

- Formation, notamment plus conséquente sur le risque suicidaire ;
- Financement pour pouvoir mettre en place un groupe de parole (suite à des demandes récurrentes des bénéficiaires) et des plages horaires supplémentaires.


Partenariats et orientations : Point d'écoute psychologique Loire Prévention Suicide St-Etienne
LPS
Lieu d'écoute
Médecins généralistes
Orientation vers les médecins généralistes pour des personnes qui ont des besoins au niveau somatique et quand il y a des situations de crises suicidaire qui requièrent également certains patients vers le lieu d'écoute. Les médecins réorientent également certains patients vers le lieu d'écoute.
CHRS
Orientation des CHRS de personne en mal-être. Les écoutants font parfois le lien avec les CHRS pour certaines personnes qui ont besoin d'un hébergement.
Psychologues scolaires
Orientation vers les psychologues scolaires pour les situations de jeunes avec risques suicidaires.
Hôpital (Urgences)
Orientation vers les urgences et pompiers pour les risques de passage à l'acte fort.
Psychiatres et psychologues libéraux
Orientation vers les psychiatres libéraux quand cela est possible (peu prennent en charge). Orientation vers les psychologues libéraux pour les personnes qui en ont les moyens.
SOS Violences conjugales
Orientation vers SOS Violences conjugales pour les victimes d'abus et violences sexuelles.
AISPAS
Orientation vers l'association AISPAS pour les personnes qui ont subies des violences.
CMP
Liens de manière générale avec les CMP de Saint-Etienne mais aussi des communes en dehors. Les CMP orientent vers LPS pour des situations qui relèvent plutôt du mal-être. Les liens avec les CMP ne sont pas systématiques puisque les personnes qui viennent à LPS peuvent parfois être en compte tenu des pathologie, de « mal-être » sans suspicion de psychopathologie.
Centres sociaux
Orientation vers les centres sociaux pour des activités et pour rescialiser dans une démarche de prévention du mal-être et de l'isolement.
Institut médico-légal
Orientation vers l'institut médico-légal qui propose des psychothérapies sous condition : il faut que la personne ait porté plainte.
Maison des adolescents
Orientation vers la maison des adolescents pour le public de moins de 18 ans qui ne relève pas de LPS.
MSA
Partenariat formel avec la MSA pour la prévention des risques suicidaires chez les ressortissants agricoles.

LIEU D'ÉCOUTE ROANNE — LOIRE PREVENTION SUICIDE (42)

Le dispositif

Le point d'écoute psychologique et d'accompagnement de LPS de Roanne a vocation à accueillir toute personne en situation de mal-être, de risque ou de crise suicidaire, de grande souffrance psychique dans un objectif de prévention des conduites suicidaires. Le lieu a la particularité de fonctionner avec des psychologues cliniciens salariés, mais aussi avec des bénévoles. L'idée d'intégrer des bénévoles dans ce lieu est d'offrir une autre forme d'écoute et d'empathie aux personnes que l'écoute d'un psychologue. Il s'agirait alors de l'écoute d'un « pair-citoyen ». Tous les accueillants sont formés, quel que soit leur statut, au repérage et à la gestion du risque suicidaire. L'idée étant, dans tous les cas, de faire un premier entretien de repérage du risque suicidaire, de proposer une première écoute puis, avec l'adhésion de la personne, un plan d'aide. L'accompagnement est basé sur le principe de la thérapie brève. Dans un second temps, les professionnels et bénévoles tentent d'orienter à leurs partenaires quand cela est possible et en fonction des situations rencontrées.

Le contexte territorial et la situation géographique

Territoire urbain, ville de Roanne. Les locaux sont situés à Roanne, mais il n'y a pas de restriction géographique quant au lieu d'habitation des personnes qui sollicitent LPS.

Les intervenants

- Un psychologue : 0,26 ETP.
- Sept bénévoles : 0,6 ETP.
- Une coordinatrice : 0,09 ETP.
- Une directrice : environ 0,3 ETP sur les points d'écoute psychologique (Saint-Étienne et Roanne).
- Un secrétariat : volume de 24 heures par semaine (environ 0,7 ETP répartie entre les quatre dispositifs mis en place par LPS – Relier, Équilibre, Détresses agriculteurs et Point d'écoute psychologique – ; mutualisation du poste avec prise de rendez-vous et gestion des fiches ainsi que saisie des statistiques à distance ; environ un tiers du temps de travail pour les deux points écoute.

L'équipe dispose d'analyse des pratiques professionnelles une fois par mois (sauf juillet-août).

Les horaires

Les lundi et jeudi de 16 h 30 à 19 h 30. Les 2e et 4e jeudis de chaque mois de 9 h 30 à 12 h 30.

Les activités

L'association LPS comporte quatre dispositifs :

- **Relier :** prévention de la répétition du risque suicidaire

Accompagnement psychologique et social afin de permettre au suicidant de rétablir des échanges fonctionnels avec son environnement. Ce sont les urgences psychiatriques du centre hospitalier universitaire (CHU) de Saint-Étienne (médecin et infirmiers) qui peuvent prescrire l'intervention du dispositif Relier. Un psychologue et une assistante sociale (0,60 ETP chacune) sont présents sur le dispositif. Les personnes peuvent donc bénéficier d'un

accompagnement psychologique et social. Les objectifs sont les suivants :

- mettre des mots sur la souffrance ayant conduit au passage à l'acte ;
- retisser des liens familiaux et sociaux ;
- favoriser la mise en place d'étayages avec les professionnels médico-sociaux.

L'intervention repose sur une série d'entretiens avec le suicidant (en moyenne six) et son entourage lorsque cela s'avère possible et nécessaire.

- **Équilibre :** prévention et soin du mal être du risque suicidaire chez les personnes âgées en situation de dépendance (ou ayant des difficultés à se déplacer) par une intervention à domicile.

Une psychologue clinicienne formée et spécialisée au repérage et à la prise en charge du risque suicidaire intervient sur la région stéphanoise à mi-temps. Elle intervient sur sollicitation des personnes elles-mêmes ou de leurs proches.

- **Détresse Agriculteur :** partenariat avec la Mutualité sociale agricole (MSA) pour la prévention du risque suicidaire chez les ressortissants agricoles
- **Points d'écoute psychologique et d'accompagnement**

Entretiens individuels

- Sur rendez-vous, mais les gens peuvent parfois venir sans rendez-vous. L'équipe répond par téléphone sur un portable professionnel.
- Délai rapide pour le premier rendez-vous.
- Délai de quinze jours entre les entretiens.
- Nombre d'entretiens non limité, mais il ne s'agit pas de prendre en charge sur du long terme.
- Confidentiels.
- Gratuits.
- Entretiens d'environ quarante-cinq minutes.

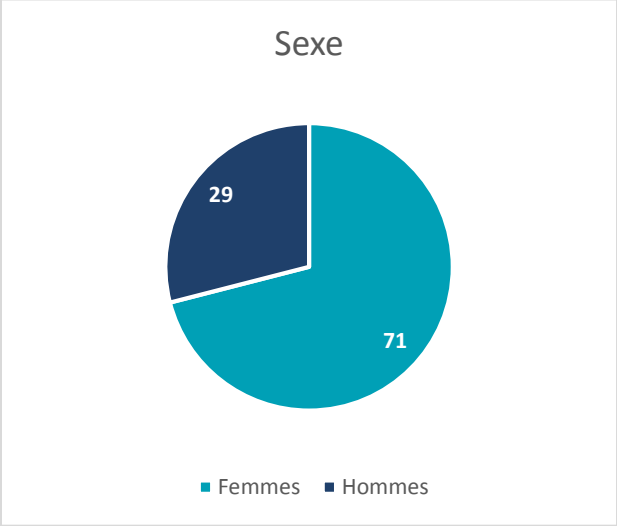
Les rendez-vous ont nécessairement lieu en binôme pour les bénévoles ; après le premier rendez-vous, les personnes peuvent être orientées vers la psychologue. De même, la psychologue peut les réorienter vers les bénévoles. Une attention particulière est portée sur le risque suicidaire. La première démarche est donc de savoir si les personnes pensent au suicide.

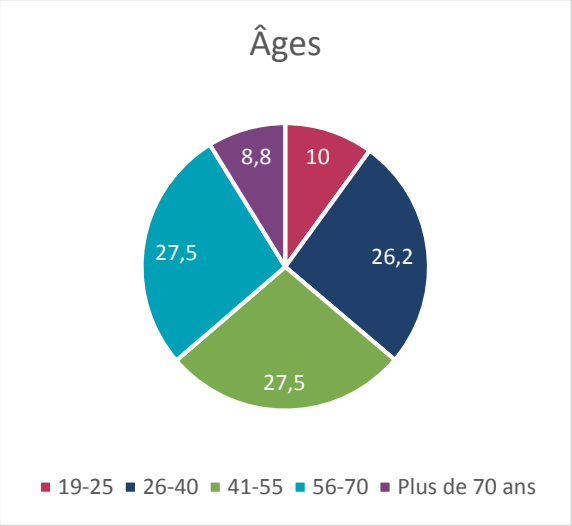
File active : 90 personnes ont été reçues en 2018 ; 368 entretiens ont été réalisés avec une moyenne de 4,1 entretiens par personne.

Les publics reçus et leurs problématiques

Tous les publics sont accueillis au LPS. Les personnes fréquentant ce dispositif sont d'âge, de sexe et de milieu professionnel très variés :

- personnes isolées et en difficulté ;
- personnes victimes d'abus et violences sexuelles ;
- personnes précaires et SDF.





Les problématiques rencontrées les plus fréquentes :

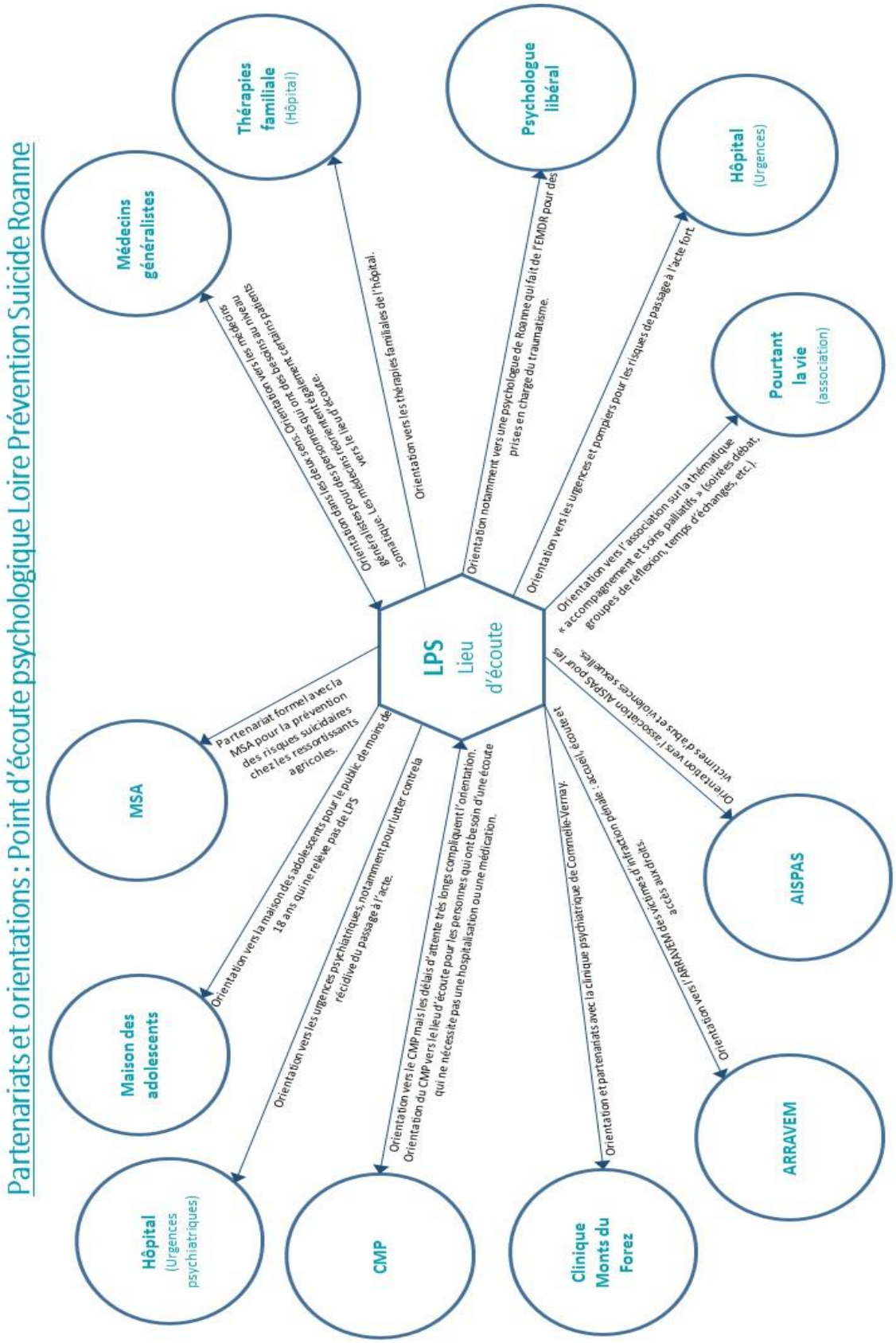
- isolement, mal-être général, anxiété, dépression ;
- problématiques suicidaires ou en lien avec le suicide (27,6 % des personnes qui contactent le point d'écoute ont des idées suicidaires) ;
- difficultés en lien avec le travail, burn-out ;
- problématiques liées à la précarité ;
- problématiques en lien avec la famille ou la sexualité.

Les problématiques du lieu d'écoute

- Difficulté d'orientation (CMP saturés, délais d'attente très longs).
- Accroissement des orientations vers le lieu d'écoute.

Les besoins

- Formation, notamment pour les bénévoles sur repérage-gestion du risque suicidaire ;
- Formation à l'écoute et aux techniques d'entretien à réactualiser.


Partenariats et orientations : Point d'écoute psychologique Loire Prévention Suicide Roanne
LPS
Lieu d'écoute
Médecins généralistes
Orientation dans les deux sens. Orientation vers les médecins généralistes qui ont des besoins au niveau somatique. Les médecins généralistes éduquent certains patients vers le lieu d'écoute.
Thérapies familiale (Hôpital)
Orientation vers les thérapies familiales de l'hôpital.
Psychologue libéral
Orientation notamment vers une psychologue de Roanne qui fait de l'EMDR pour des prises en charge du traumatisme.
Hôpital (Urgences)
Orientation vers les urgences et pompiers pour les risques de passage à l'acte fort.
Pourtant la vie (association)
Orientation vers l'association sur la thématique « accompagnement et soins palliatifs » (soirées débat, groupes de réflexion, temps d'échanges, etc.).
AISPAS
Orientation vers l'association AISPAS pour les victimes d'abus et violences sexuelles.
ARRAVEM
Orientation vers l'ARRAVEM des victimes d'infraction pénale : accueil, écoute et accès aux droits.
Clinique Monts du Forez
Orientation et partenariats avec la clinique psychiatrique de Commelle-Vernay.
CMP
Orientation vers le CMP mais les délais d'attente très longs compliquent l'orientation. Orientation du CMP vers le lieu d'écoute pour les personnes qui ont besoin d'une écoute qui ne nécessite pas une hospitalisation ou une médication.
Hôpital (Urgences psychiatriques)
Orientation vers les urgences psychiatriques, notamment pour lutter contre la récidive du passage à l'acte.
Maison des adolescents
Orientation vers la maison des adolescents pour le public de moins de 18 ans qui ne relève pas de LPS
MSA
Partenariat formel avec la MSA pour la prévention des risques suicidaires chez les ressortissants agricoles.

LIEU D'ÉCOUTE LYON — LA PORTE OUVERTE (69)

Le dispositif

La Porte ouverte de Lyon est une association qui propose de l'écoute en présentiel ou par téléphone de façon anonyme et sans rendez-vous, à toute personne qui vit un état de souffrance psychique, passager ou durable, quelle qu'en soit la nature. La Porte ouverte est une association laïque déclarée d'utilité publique, créée à Lyon en 1969 puis dans d'autres villes de France, regroupées désormais en fédération. Le lieu d'écoute fonctionne uniquement avec des bénévoles formés à l'écoute rogérienne, encadrés par la supervision d'un psychologue. L'objectif n'est pas de réorienter, mais de proposer une écoute détachée de tout enjeu matériel ou de recherche de solutions.

Contexte territorial : situation géographique

La Porte ouverte de Lyon se situe en plein centre-ville de Lyon dans le couloir souterrain qui mène à la station de métro Bellecour (accessible sans ticket de métro). Le local comprend deux pièces et une entrée faisant office de salle d'attente ; il est mis à disposition de l'association gratuitement par le Sytral.

Les intervenants

L'effectif compte généralement 21 bénévoles, mais cela peut varier selon les périodes. Les bénévoles bénéficient d'une formation initiale sur l'écoute à leur arrivée dans l'association. Il leur est proposé des formations continues sur des thèmes variés en fonction de leurs difficultés dans l'année. Les bénévoles disposent d'une supervision une fois par mois avec un psychologue clinicien. Après une période d'essai de quatre mois directement en situation, un entretien permet de se décider de part et d'autre pour finaliser l'adhésion.

Deux autres intervenants sont présents sur le lieu d'écoute :

- un psychologue de supervision (une fois par mois) ;
- un psychologue pour le recrutement des bénévoles (ponctuellement, pour les entretiens de recrutement et l'aide à la décision). Les candidats rencontrent trois bénévoles-recruteurs à dix jours d'intervalle minimum entre chaque entretien suivi d'une entrevue avec une psychologue mandatée par la Porte ouverte. La décision d'intégrer la personne à l'équipe se fait de façon collégiale (les bénévoles recruteurs et la psychologue).

Les horaires

Ouvert le mardi, mercredi, vendredi de 15 h à 19 h, le lundi et le jeudi de 15 h à 20 h 30.
En 2018, le lieu d'écoute a été ouvert 252 jours.

Les activités

Entretiens individuels :

- sans rendez-vous ;
- anonymes ;
- gratuits ;
- confidentiels ;
- durée : trente à soixante minutes ;
- possibilité d'entretiens téléphoniques, mais cette modalité n'est pas prioritaire sur le présentiel.

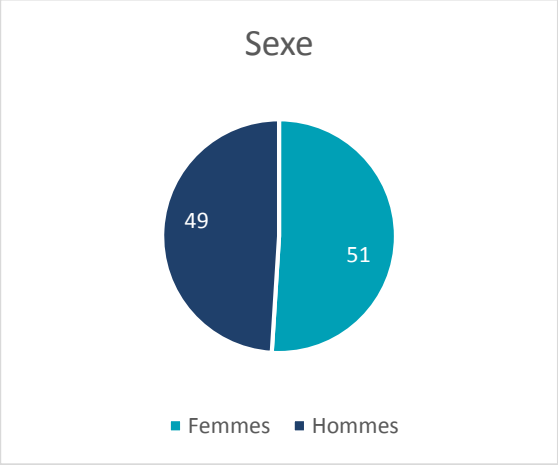
De façon contractuelle, chaque bénévole s'engage pour une permanence par semaine. Pour des raisons de sécurité, ils sont toujours deux par permanence. Il s'agit d'entretiens d'écoute active dans lesquels il ne s'agit pas de donner des outils aux personnes ou d'essayer de les orienter (les bénévoles peuvent tout de même le faire si nécessaire) : l'objectif est d'offrir un espace dans lequel les personnes peuvent déposer une parole sans être jugées.

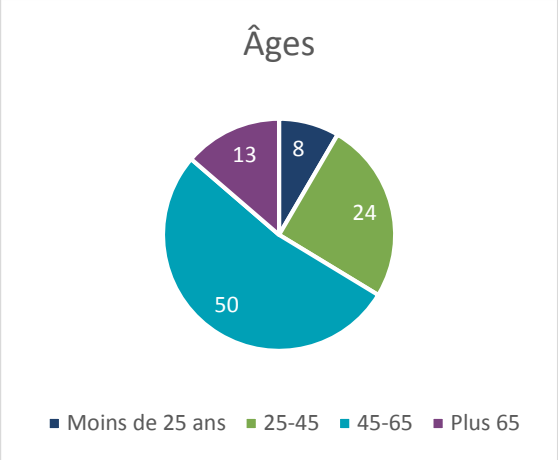
File active : en 2018, réalisation en face à face ou au téléphone de 1081 entretiens (642 en présentiel, 439 au téléphone) ce qui représente environ 900 personnes reçues.

Le souhait de l'Association est d'accueillir le plus possible les personnes pour un entretien en présentiel. En effet, il existe de nombreuses associations proposant des écoutes téléphoniques, mais aucune n'offre un échange en face à face, la porte ouverte est la seule association à proposer cette modalité.

Les publics reçus et leurs problématiques

Tous les publics sont accueillis : en difficulté et en situation de précarité principalement. Peu de personnes accueillies ont un emploi, 10 % vivent d'une allocation.





Le motif des accueils est principalement, par ordre décroissant :

- la solitude ;
- les difficultés psychologiques ;
- des problématiques en lien avec l'entourage (problème familial ou autre).

Les bénévoles accueillent des personnes avec des pathologies lourdes qui sont également suivies en psychiatrie.

Les partenariats[17]

Les personnes viennent à la Porte ouverte principalement de leur propre fait. On compte

[17] Aucun schéma des partenariats n'est proposé pour la Porte ouverte.

très peu de personnes orientées par des institutions publiques, privées ou d'autres associations. La porte ouverte répond aux invitations du conseil local de santé mentale du 7e arrondissement, des forums d'association, du centre Bergeret et de ses manifestations. L'association communique *via* des dépliants d'information qu'elle donne dans toutes les mairies, les CCAS, les commissariats, les bibliothèques, des pharmacies, des boulangeries, etc. La porte ouverte répond présente aux invitations pour des conférences sur la relation d'aide en cas de soucis majeurs. Elle participe aussi aux manifestations de prévention.

Les problématiques du lieu d'écoute

Peu de visibilité, la Porte ouverte n'est pas assez connue.

Les besoins

- Nécessité de travailler la communication du dispositif.
- Volonté que les institutions publiques et les autres associations reconnaissent la porte ouverte comme un partenaire dans le dispositif de prévention, d'accueil et de lien social.
- Besoin de financement pour la formation des bénévoles, la communication et les charges fixes du local.

Pour citer ce document :

Gilliot, É. et Tremblay, V. (2021). *Lieux d'écoute : État des lieux en Auvergne-Rhône-Alpes.* Lyon : Orspere-Samdarra.

Orspere-Samdarra

Observatoire-ressource national santé mentale, vulnérabilités et sociétés

L'Orspere-Samdarra est un observatoire national sur les thématiques de santé mentale et vulnérabilités, fondé en 1996 et hébergé par l'hôpital du Vinatier à Lyon. Il est dirigé par Halima Zeroug-Vial, psychiatre, et est animé par une équipe pluridisciplinaire. L'Observatoire édite notamment la revue *Rhizome*, porte les diplômes universitaires « Santé, société, migration », « Dialogues – Médiation, interprétariat et migration » et « Logement d'abord », ainsi que L'espace, lieu d'accueil et d'échange ouvert aux personnes concernées par la migration.

Rédaction du rapport

Élodie Gilliot, psychologue

Vincent Tremblay, chargé d'étude en sociologie

Avec la participation de **Louise Roux**, stagiaire psychologue à l'Orspere-Samdarra

Sous la direction de

Nicolas Chambon, sociologue, responsable du pôle recherche Orspere-Samdarra

Halima Zeroug-Vial, médecin psychiatre, directrice de l'Orspere-Samdarra

Avec le soutien de

L'agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes