

# FICHE 12

## Les associations durant la crise sanitaire

*Françoise Facy et Marc Fillatre (Union nationale de prévention du suicide)*

### De l'incertitude subie à la diversité des observations et des interventions

La prévention partagée, qui mobilise l'Union nationale de prévention du suicide (UNPS) depuis 2019, se décline sous forme d'interventions croisées de différents acteurs et non plus d'interventions juxtaposées. Cette nouvelle logique relève en partie d'une expérimentation dite « monitorée », consistant à rendre compte du sens des actions menées, sans autre finalité que l'amélioration des situations à risque suicidaire. Les diverses modalités d'intervention des structures adhérentes de l'UNPS dépendent de leur variété, que ce soit dans leur objet social (entièrement ou partiellement consacré à la prévention du suicide), dans leurs modalités d'intervention (en présence, à distance, ou suivant toute autre modalité), dans leur organisation (collectif, fondation, réseau, association), ou du point de vue des populations qu'elles soutiennent (âge, profession, secteur géographique). Ces différentes modalités donnent une vision différenciée et multiple de la problématique suicidaire et des pistes possibles pour y répondre. Elle est à même de faire émerger des idées inattendues, comme cela a été le cas lors de la survenue brutale de la pandémie de Covid-19, avec comme finalité de réorganiser ici et à terme, les offres d'écoute, d'accompagnement et de prise en charge.

La crise du Covid-19 est survenue à un moment où les grands organisateurs sociaux étaient pour la plupart déjà en redéfinition. L'épisode épidémique, circonscrit dans le temps, est peu à peu passé au statut pandémique, sans limite perceptible, et a anéanti toute visibilité évolutive. Cet événement met notre société et les sujets qui l'animent, dont celui du suicide, à très rude épreuve.

Pour le réseau de l'UNPS, les questions sont multiples :

- Face à de nouveaux besoins de santé, exacerbés par la crise sanitaire et sociale du Covid-19, comment les pratiques d'écoute modelées par le dispositif « Prévention et aide à distance en santé » (label de Santé publique France) se sont-elles adaptées ?
- Au-delà des mobilisations et innovations ponctuelles, comment les complémentarités des actions se sont-elles organisées ?

Seul un point de vue global, intégrant de façon opérationnelle la complexité du vivant – où l’incertitude, l’inattendu, n’est plus un problème mais la réalité – pourra nous permettre d’avancer dans le champ de la prévention. Cette période de pandémie nous le rappelle avec insistance.

## Des lignes d’écoute bousculées par la crise du Covid-19

Lors de deux réunions de l’Observatoire national du suicide (ONS), le travail des lignes d’écoute et des associations en lien avec la santé mentale ou le suicide pendant les différents confinements a été mis en avant, afin d’illustrer de nouveaux besoins et des adaptations de réponses. À l’aune de la prévention partagée, plusieurs adhérents de l’UNPS gérant des lignes directement en lien avec le suicide et certaines en lien avec des facteurs de risque de suicide<sup>1</sup> ont contribué à faire l’éclairage particulier de ces besoins et adaptations.

Depuis 2020, les besoins des personnes ayant recours à des lignes d’écoute se sont multipliés et diversifiés, principalement en matière de santé. Les pathologies préexistantes à un suicide ou à une tentative de suicide ont accentué leur rôle de déterminants et de vulnérabilités. Ainsi, les retours d’expérience de Sida Info Service, du Refuge et de l’Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam) illustrent bien l’effet de potentialisation des problématiques de santé sexuelle, de santé mentale et de santé physique sur la santé globale. Les difficultés psychologiques liées au Covid-19 ont en outre considérablement augmenté les besoins d’écoute, et de nombreux témoignages portent essentiellement sur l’anxiété due au virus (crainte de sortir, d’être contaminé) et sur le sentiment de solitude face à l’isolement forcé. Ce fut notamment le cas à la fin de l’année 2020, lors du deuxième confinement.

Les appels à des lignes d’écoute relèvent également d’une montée des états dépressifs, des émotions négatives, de la colère (due au sentiment d’infantilisation face aux restrictions, par exemple), des questionnements autour de la mort et des intentions suicidaires. L’Unafam note ainsi principalement une hausse des appels liés à des épisodes d’anxiété ou à des violences intrafamiliales lors du second confinement. Plusieurs lignes d’écoute, comme Suicid’écoute, sont fréquemment sollicitées durant les deux confinements (au printemps et fin 2020) au sujet de la consommation d’alcool pour certains ou de la prise d’anxiolytiques et d’antidépresseurs, nécessaires pour d’autres afin de supporter la période. À partir de mars 2020, Santé publique France constate par ailleurs une augmentation importante, d’une part, des appels de jeunes hommes âgés de 20 à 39 ans et, d’autre part, de l’entourage (notamment conjointes, conjoints ou enfants) de personnes sujettes à des conduites addictives. En effet, la crise sanitaire a fait apparaître ou renforcé la vulnérabilité de nombreux individus, comme si la situation anxiogène et stressante avait réactivé des épisodes traumatiques antérieurs.

1. Suicide Écoute, SOS Amitié, SOS Suicide Phénix, Solitud’écoute, Sida Info Service, l’Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam), Les Petits Frères des Pauvres.

Dès le début du premier confinement, le nombre d'appels journaliers vers des lignes d'écoute, ainsi que l'utilisation d'autres modes de communication à distance (tchat, mail) augmente très fortement. Le recours à ces outils dépend néanmoins du milieu social, de l'âge et du genre des individus concernés. La fédération SOS Suicide Phénix a ainsi recensé beaucoup plus d'appels de personnes qui ne recouraient habituellement pas à leur ligne d'écoute. Il s'agit principalement de personnes actives privées de leur activité et ressentant le besoin d'en parler, ou bien de personnes, notamment des femmes, ayant mal vécu les confinements avec une charge mentale plus importante et une séparation entre vie privée et vie professionnelle quasi inexistante. Les associations adhérentes à SOS Suicide Phénix ont été trois fois plus sollicitées pendant les confinements.

L'isolement et les ruptures parfois extrêmes des liens sociaux entre les individus ont en effet provoqué une hausse des sollicitations liées à un sentiment d'angoisse, d'anxiété et de solitude, la pandémie n'étant que rarement la cause première des appels mais révélatrice de difficultés préexistantes. Lors du premier confinement, Solitud'écoute indique que les appels liés à l'isolement social et à l'anxiété ont respectivement augmenté de 20 %, et que ceux en lien avec la santé mentale se sont accrus de 15 % à 25 % entre le premier et le deuxième confinement. Ce dernier s'est révélé particulièrement difficile, et la quasi-totalité des associations du réseau déclarent une hausse des appels liés à l'anxiété pendant cette période. C'est aussi pendant ce confinement que les appels pour violence ont considérablement augmenté. SOS Suicide Phénix recense ainsi une hausse des appels pour violence intrafamiliale. Les problématiques évoquées varient aussi en fonction de l'âge : Sida Info Service note que les questions relationnelles sont partagées par 61 % des appelants âgés de 70 ans ou plus, et par 41 % de ceux âgés de 15 à 29 ans. En revanche, ces derniers abordaient davantage des problématiques liées aux symptômes et à la contagion que les premiers.

Au cours de la crise sanitaire, des changements de pratiques ont été effectués dans le système de santé et dans les structures d'écoute ou d'orientation. De nouvelles compétences et des pratiques d'écoute renouvelées ont vu le jour sous l'effet des modifications constatées dans les demandes d'aide et d'accompagnement. Par exemple, Sida Info Service a modifié ses pratiques pour répondre à des besoins d'aide psychologique plus diversifiés, ayant trait à des maladies autres que sexuellement transmissibles. Les programmes de formation mis en place à cet effet sont collaboratifs et s'appuient sur le partage d'outils. Ils constituent des leviers essentiels pour soutenir de telles pratiques, y compris pour les bénévoles. Solitud'écoute a ainsi multiplié le nombre de ses bénévoles présents à l'écoute pendant le premier confinement. Les contenus des appels font par ailleurs apparaître la nécessité d'améliorer le système d'information pour prendre en compte les vulnérabilités de groupes populationnels dans leur milieu de vie. C'est pourquoi certaines situations ont fait l'objet de protocoles d'urgence ou d'un maintien de lien par des rappels tout le long du confinement. Ainsi, certains premiers appels sont vite devenus des appels quotidiens. Pour protéger les personnes victimes de violences conjugales, l'anonymat des appels a aussi parfois été rompu.

Durant la crise sanitaire, les lignes d'écoute se sont adaptées aux outils numériques. Dès le début du premier confinement, SOS Amitié a ainsi mis en place et développé l'écoute au domicile des bénévoles, ce qui a permis d'augmenter considérablement le nombre d'écoutes en simultané. Une phase de test a néanmoins eu lieu avant la validation et la mise en place de ce mode d'écoute inhabituel. Pour certaines associations (SOS Amitié, Solitud'écoute, par exemple), les écoutes ont été formés par le biais de conférences en ligne. Par ailleurs, des structures de consultations médico-psychologiques ont développé des prises en charge par téléphone, comme la Fédération Addiction, qui gère des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). De même, l'association Entractes a construit, en partenariat avec l'Institut Renaudot, un guide d'approche intitulé « Prendre des nouvelles par téléphone ou en porte à porte ».

Pour les interventions médico-psychosociales, SOS Amitié, SIS Association ou la fondation Croix-Rouge française ont indiqué une diversification et un élargissement des relais d'orientation (association Nightline, relais de la ligne nationale Covid-19, par exemple). Des difficultés liées à l'orientation de certains publics ont cependant été signalées par l'Unafam. Ainsi, le sentiment de solitude a dominé parmi les proches aidants pendant cette période. Le manque d'accompagnement auprès de ces aidants et de communication dans la façon dont ils devaient s'adapter dans ce contexte particulier a beaucoup joué dans le sentiment de solitude de ces derniers. Le manque de communication avec le secteur médical et la difficulté à trouver des informations claires ont en outre été mis en avant par certaines lignes d'écoute. Sida Info Service, par exemple, souhaite que l'expérience de cette crise permette d'améliorer le système d'information pour assurer un meilleur repérage et éviter des ruptures de soins, qui ont malheureusement été constatées durant la période de Covid-19.

Enfin, les variables socio-environnementales (territoriales, matérielles, familiales, relationnelles, etc.) conditionnent l'information, la communication et les comportements. Les difficultés liées à l'accès et à l'utilisation des outils numériques se sont ainsi, pour certains, cumulées avec d'autres facteurs de vulnérabilité, pour les jeunes comme pour leurs aînés. Sida Info Service et SOS Suicide mettent ainsi en lumière les états d'angoisse et d'anxiété, notamment chez les individus âgés de 15 à 29 ans, liés aux multiples sources d'information, parfois contradictoires, diffusées sur les réseaux sociaux.

## Les perspectives de l'UNPS

Le réseau des associations et collectifs locaux de l'UNPS représente un continuum d'actions en matière de prévention du suicide, qui s'appliquent à la population générale, à des groupes particuliers ou à des individus. Ces actions coïncident avec la stratégie de prévention en santé publique, qui se décline selon trois approches : universelle, ciblée et indiquée. La période de Covid-19 a donné lieu à une autre organisation de la prévention primaire (identification des groupes à risque), secondaire (prise en charge des patients qui mentionnent

des idées suicidaires) et tertiaire (prévention de la récurrence) dans un parcours de maladie transmissible. La conjugaison de ces trois approches a donné lieu à des expériences inédites de mobilisation des acteurs et à une évolution des pratiques. Cette évolution renforce la structuration de l'UNPS en complémentarité de ses interventions, qu'il s'agisse de l'écoute à distance, des actions collectives ou de l'accompagnement en face à face.

La typologie des appelants des lignes d'écoute varie selon les missions fondamentales des associations concernées. Ces dernières interviennent en effet soit directement pour la prévention du suicide, soit plus largement pour des questions en lien avec la santé mentale, soit au sujet de pathologies spécifiques, soit auprès de groupes populationnels précis. Les changements observés avec la pandémie de Covid-19 ajoutent un nouveau paradigme de prévention, écosystémique cette fois. La prévention écosystémique, notamment mise en œuvre par le réseau Vivre et intervenir ensemble face au suicide<sup>2</sup> (Vies 37), n'est plus uniquement centrée sur la personne mais prend aussi en compte son environnement (éducatif, professionnel, familial, etc.).

Le déploiement des correspondants territoriaux de l'UNPS en région permet ainsi de renforcer la complémentarité des interventions pour répondre aux besoins en fonction des contextes locaux spécifiques, avec les moyens existants. La participation des citoyens, au titre de la démocratie en santé, est sollicitée pour mesurer le niveau d'attente concernant l'aide et le soutien des personnes. Elle contribue ainsi à évaluer l'adéquation des réponses sanitaires et sociales avec ces besoins.

## Références bibliographiques

- Les vidéos des Journées nationales de prévention du suicide organisées chaque année par l'UNPS sont disponibles à partir de l'url : <https://www.unps.fr>, rubrique Nos actions.
- **Observatoire national du Suicide** (2016). *Suicide : connaître pour prévenir : dimensions nationales, locales et associatives. 2<sup>e</sup> rapport*. Paris, France : DREES.

2. Vivre et intervenir ensemble face au suicide (Vies 37) est un réseau d'Indre-et-Loire, qui relie différentes institutions et associations départementales pour améliorer la prévention et assurer une meilleure prise en charge des conduites suicidaires.