

OBSERVATOIRE DES SOUFFRANCES PSYCHIQUES 2024

S.O.S Amitié : 09 72 39 40 50

un appel toutes les 9 secondes



**S.O.S
Amitié**

UN MAL.  DES MOTS.



P.3	Éditorial
P.4	S.O.S Amitié : toute une histoire
P.5	Écouter ses proches
P.6	Méthodologie de l'observatoire
P.7	Introduction sur les données 2023
P.8	La souffrance psychique en 2023
P.12	Les appelants face au futur
P.13	La solitude des personnes âgées
P.14	Situations évoquées par âge
P.15	Données « Téléphone »
P.17	Données « Chat »
P.19	Données « Messagerie »
P.21	Commentaire d'Ingrid Voléry



2023 est une année record du nombre d'appels reçus : plus de 3 500 000 !

Cela traduit un mal-être sociétal qu'il nous est difficile d'ignorer. Depuis la fin de la pandémie COVID, les souffrances psychiques sont en première ligne des raisons d'appels, suivies de près par la solitude et le sentiment d'isolement. Emergent à bas bruit, mais de façon constante, les problèmes relationnels liés à l'éclatement des familles, au rythme effréné d'une société où tout est, et doit être, instantané et où la performance et le paraître sont de mise.

Alors, quelle place pour les précaires, les plus faibles, les abimés de la vie ?

En 2022, nous avons souligné la forte augmentation des jeunes, voire des très jeunes, sur nos lignes d'écoute. Ils sont toujours là à la recherche de repères. Les professionnels font le même constat et cela doit, plus que tout autre catégorie, nous interroger collectivement car ils sont l'avenir.

Loin d'être défaitiste, S.O.S Amitié alerte, avec d'autres associations, sur ces signes qui peuvent, à terme, fragiliser l'équilibre du vivre ensemble, en créant un collectif d'acteurs autour de la réparation du lien social pour une santé mentale partagée, avec l'objectif de porter une Grande Cause pour 2025.

En interne, et pour répondre à la demande de plus en plus nombreuse, l'association ouvre de nouveaux lieux d'écoute sur le territoire métropolitain ; le réseau d'écouterants regroupe presque 2000 adhérents. Preuve, s'il est besoin, que la solidarité n'est pas un vain mot !

Nous modernisons aussi nos outils et faisons évoluer la grille des typologies d'appels afin de peaufiner les chiffres de cet observatoire.

Merci aux bénévoles qui le construisent et merci aux fidèles lecteurs !



Ghislaine Desseigne
Présidente S.O.S Amitié France

■ S.O.S Amitié : toute une histoire



S.O.S Amitié

L'association a été créée à Paris, il y a 64 ans, par le pasteur Casalis, à la suite d'une réflexion commune avec la Direction des affaires sociales de l'époque, sur les limites de l'action menée par les services sociaux. Il s'agissait de mettre en place un service spécialisé, accessible de façon anonyme à toute heure et assuré par des répondants bénévoles.

En 1965, la fédération est créée. Elle devient laïque et en 1967, elle est reconnue d'utilité publique. Très vite, le service s'étend dans les grandes villes (Marseille, Nice, Lille, Strasbourg...). Aujourd'hui, S.O.S Amitié c'est 44 associations locales pour 64 postes d'écoute, répartis sur tout le territoire et regroupe plus de 1900 écoutants-bénévoles, non professionnels et formés à l'écoute.

L'écoute de S.O.S Amitié

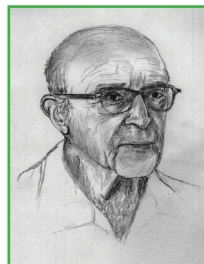
L'écoute est non-directive, centrée sur la personne et vise à desserrer l'angoisse de l'appelant. L'association est indépendante de tout mouvement politique, confessionnel, idéologique, social ou caritatif.

Le service téléphone est ouvert 24h/24, le service tchat de 13h à 3h du matin et le service messagerie sont disponibles pour les appelants.

Au-delà de S.O.S Amitié

L'association est un des membres fondateurs de l'Union Nationale de Prévention du Suicide (UNPS) et de la Fédération internationale de dispositifs d'aide par l'écoute téléphonique (IFOTES). Depuis 2016, S.O.S Amitié est labellisé Prévention et Aide à Distance en Santé (PADS) par Santé Publique France.

En savoir plus : sites Internet S.O.S Amitié – UNPS - IFOTES



« Lorsque je parviens à entendre réellement une autre personne, cela me met en contact avec elle. Cela enrichit ma vie. C'est en écoutant les gens que j'ai appris tout ce que je sais sur les individus... » Carl Rogers

(Extrait du livre blanc de la formation initiale)

En quoi l'écoute et, en particulier, l'écoute telle qu'elle est mise en œuvre dans les dispositifs d'écoute à distance, peut-elle constituer une aide à la personne qui souffre ?

Au fond, on peut dire que la personne qui appelle « souffre » de ne pas être écoutée ou de ne pas pouvoir s'écouter elle-même. Lorsque la souffrance se traduit par un état de détresse, par un profond désarroi, c'est comme si la personne était seule au monde. C'est un vécu d'impasse. Par conséquent, elle a besoin d'un autre, d'une personne qui l'écoute pour se dégager de la menace qui pèse sur son identité ou encore pour partager ce qu'elle vit.

Le but de l'écoute à S.O.S Amitié, tel qu'il est sous-tendu par la Charte (elle-même en conformité avec la Charte d'IFOTES), est d'identifier et de reconnaître l'angoisse afin d'offrir, à ceux qui appellent, un moment de communication vraie où cette angoisse puisse « se desserrer ».

■ Méthodologie de l'observatoire



Depuis la création de S.O.S Amitié, l'anonymat est strictement garanti

Les appels sont non directifs. Nous ne collectons aucune donnée personnelle. Seules les situations évoquées volontairement par l'appelant sont reportées dans l'outil statistique de l'association. Cette étude a été réalisée à partir des 588 000 appels décrochés et qualifiés par les écoutants en 2023.

Les informations sont regroupées et traitées dans le cadre de l'Observatoire et inclut de manière exhaustive :

- L'âge estimé
- Le genre, tel que communiqué par l'appelant
- Un maximum de 3 situations évoquées par appel, conformément à notre grille de codification
- La durée de l'appel
- Le moyen de l'appel : téléphone, mail ou chat via le site.

Ces données sont analysées du 1^{er} janvier 2023 au 31 décembre 2023. Les informations les plus pertinentes ont été sélectionnées pour être mentionnées dans ce document.

L'observatoire fait état de 14 situations possibles :

- Souffrance psychique
- Relationnel
- Problèmes juridiques, moraux ou existentiels
- Problèmes matériels
- Violence
- Solitude
- Rupture deuil
- Famille, sentiment
- Suicide
- Addictions au travail
- Souffrance physique
- Sexualité
- Autre

■ Introduction sur les données 2023



Alors que 2024 est bien entamée, il est temps pour S.O.S Amitié de revenir sur l'activité de l'année passée. 2023 a été une année mouvementée. Les événements marquants comme les conflits armés et les tendances de fonds comme la baisse du pouvoir d'achat ont marqué l'esprit des appelants.

En conséquence de ces changements, le nombre d'appels reçus n'a jamais été plus haut. Lors de notre précédente année la plus chargée, 2022, le 09 72 39 40 50, numéro gratuit de S.O.S Amitié, a été appelé 3 291 060 fois. En 2023, il l'a été 3 519 913 fois, soit près de 220 000 fois de plus. Même s'ils traduisent bien la réalité de l'écoute en France, l'ampleur de ces nombres est difficile à saisir.

En moyenne, le téléphone de S.O.S Amitié sonne toutes les 9 secondes.

Chaque jour, nos écoutants passent plus de 450 heures cumulées au téléphone, pour un total annuel de plus de 171 000 heures d'écoute sur l'année. Outre les appels, plus de 28 000 écoutes ont eu lieu via les emails ou le tchat disponible sur le site.

La santé mentale et sa prévention sont des sujets de santé publique. Nous remercions chaleureusement les 1 800 écoutants de S.O.S Amitié qui donnent de leur temps pour aider les Français, ainsi que nos partenaires et les autres associations d'écoute, dont le travail est plus que jamais important.

L'équipe de l'observatoire

■ La souffrance psychique en 2023



Comme l'année dernière, la moitié des appelants mentionnent la souffrance psychique. C'est le sujet le plus abordé lors des appels, et ce depuis de nombreuses années.

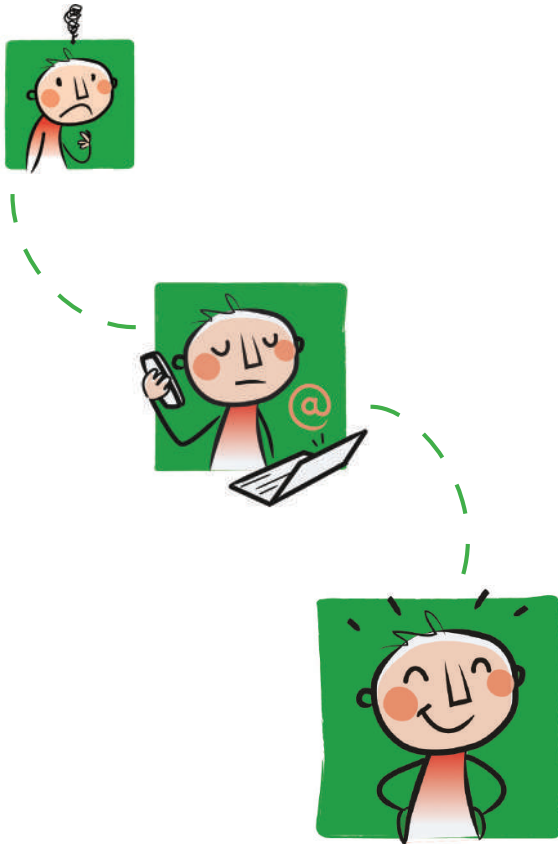
L'objectif de l'observatoire est de « détabouiser » ces discussions importantes autour de la santé mentale.

Nous souhaitons également mettre en lumière trois sujets qui reviennent fréquemment :

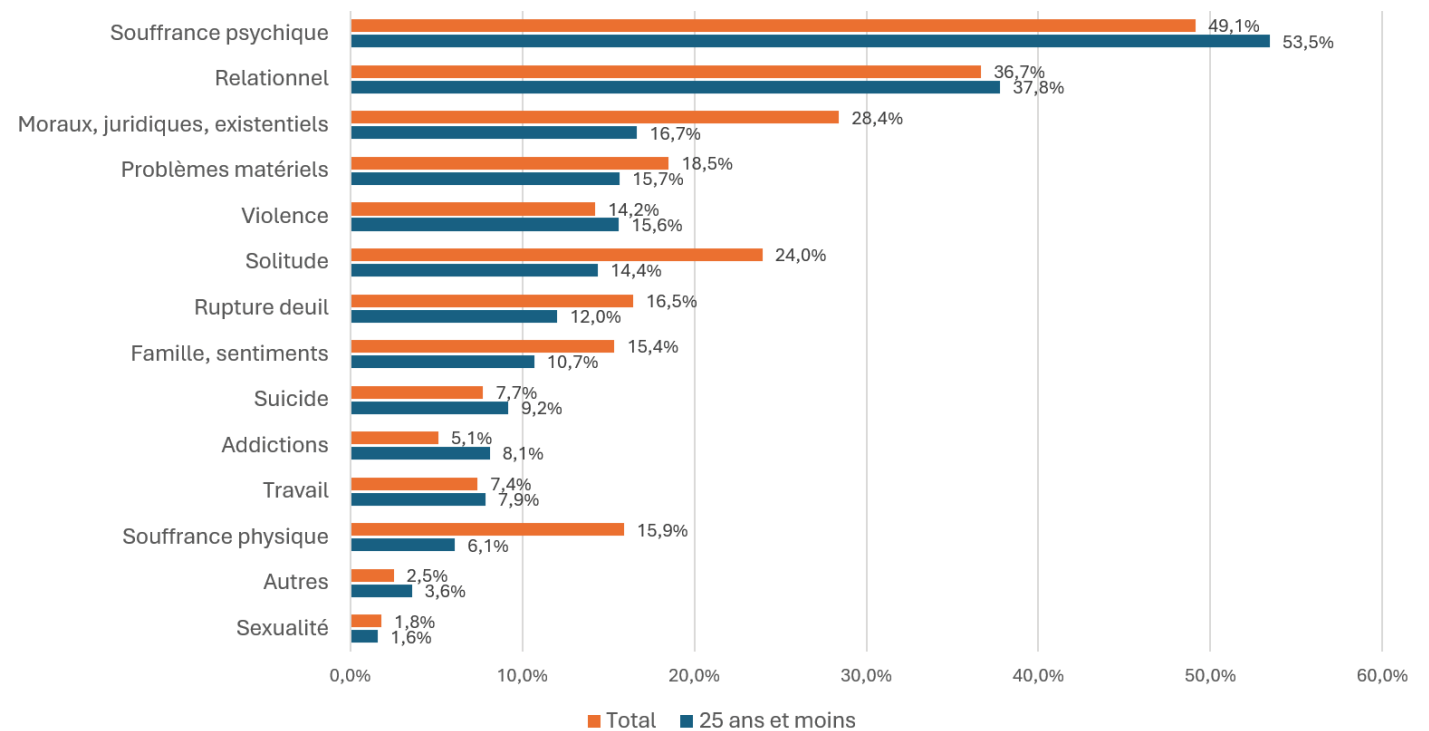
- Les plus jeunes évoquent des situations difficiles : addiction, souffrance psychique, suicide et violence.
- Les problèmes matériels et existentiels explosent alors que les Français se questionnent sur le futur.
- Les plus âgés évoquent énormément la solitude, la souffrance physique et les problèmes de famille.

■ La souffrance psychique des plus jeunes augmente

Plus de 10% des appels reçus sont réalisés par des appelants de 25 ans et moins. Dans ces écoutes, 4 thèmes reviennent plus souvent que la moyenne. Il s'agit de la souffrance psychique, de la violence, du suicide et de l'addiction.



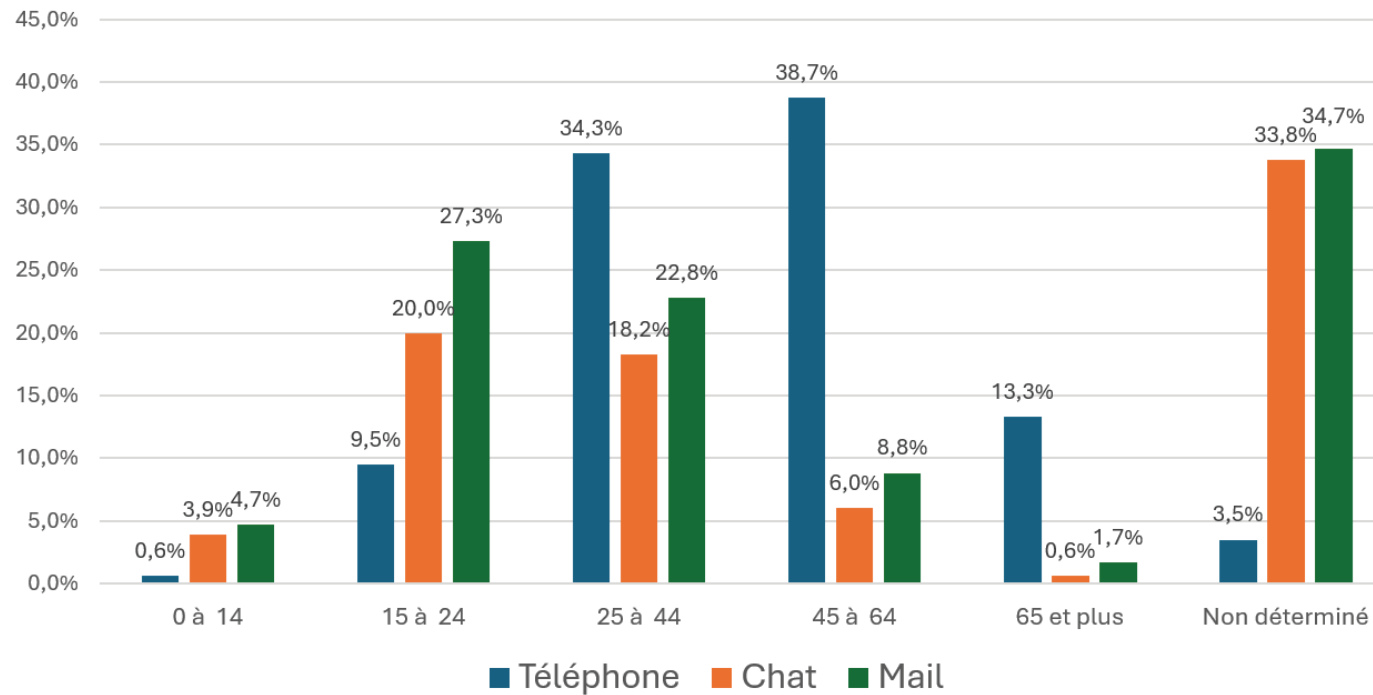
Situations évoquées lors des appels

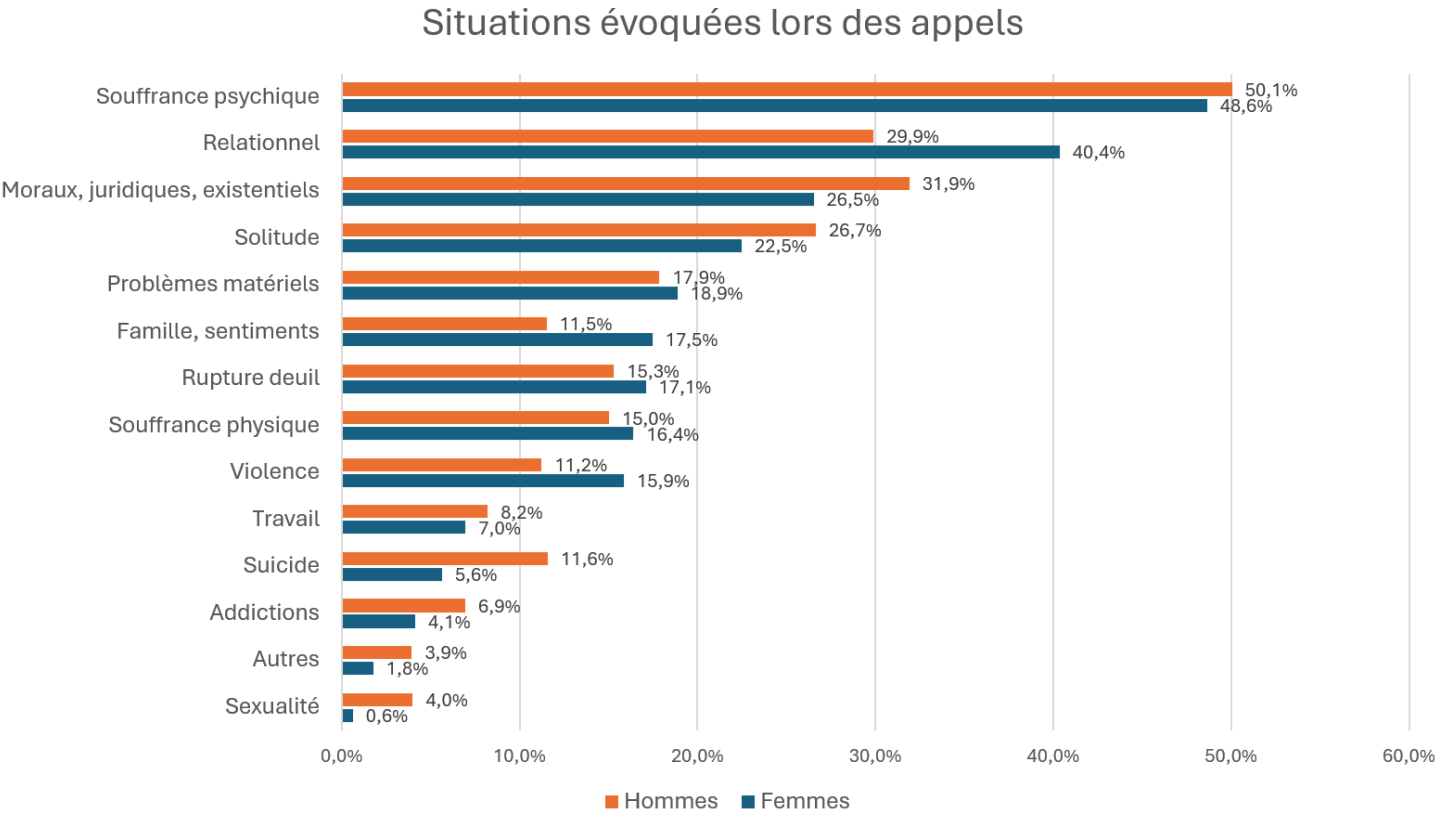


■ La souffrance psychique des plus jeunes

Parmi les canaux de discussion disponibles, les 25 ans et moins préfèrent largement utiliser le chat ou les emails.

Conversions avec SOS Amitié par âge





Les femmes expriment plus souvent des problèmes relationnels liés à la famille, aux enfants, et aux situations de violence. Les hommes, plus impliqués dans la vie sociale expriment des difficultés liées au travail, mais aussi aux addictions et à leur sexualité en général.

■ Les appelants face au futur



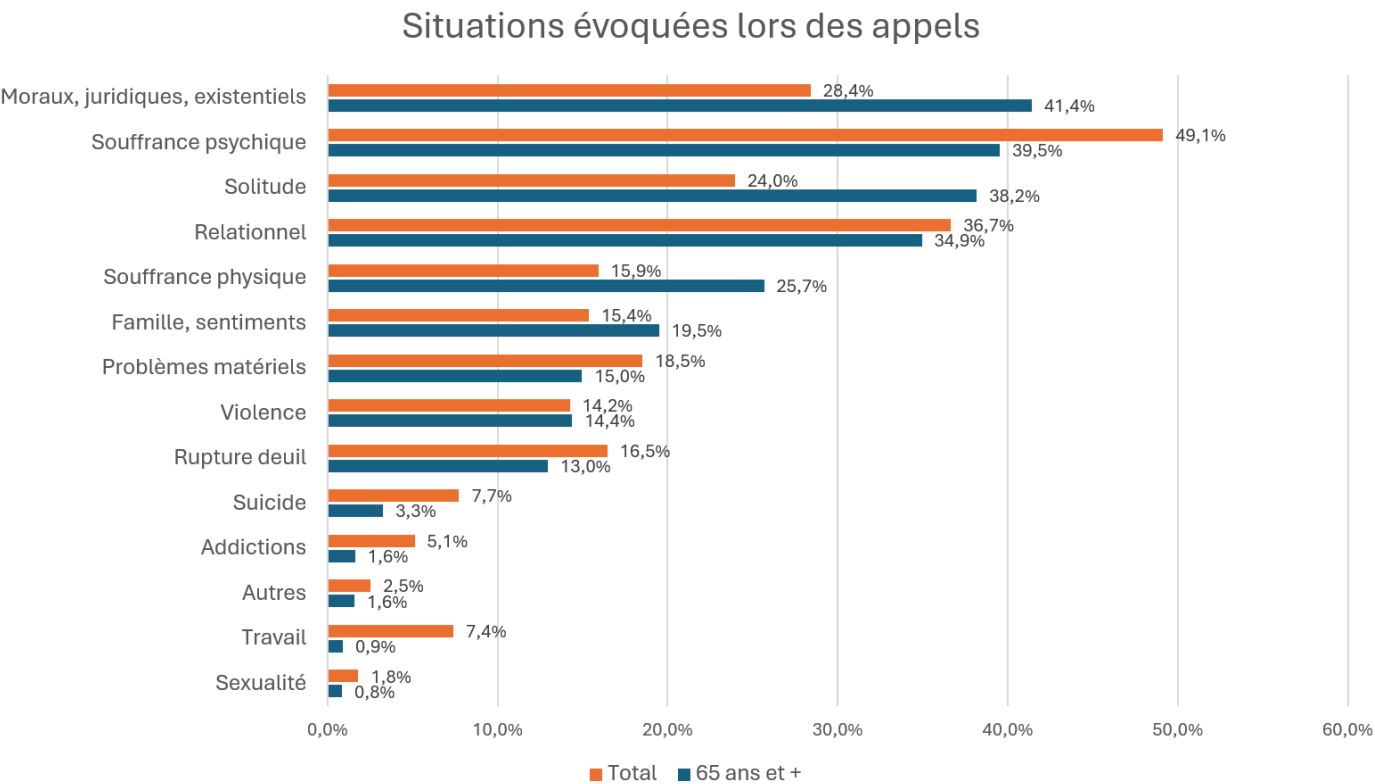
La plus nette différence vis-à-vis des mentions de l'année dernière à trait aux problèmes matériels ainsi qu'aux questions morales, juridiques et existentielles.

Pour les jeunes, les angoisses existentielles ont toujours été présentes mais sont accentuées sur l'avenir lié au changement climatique, à la difficulté de trouver une voie professionnelle satisfaisante.

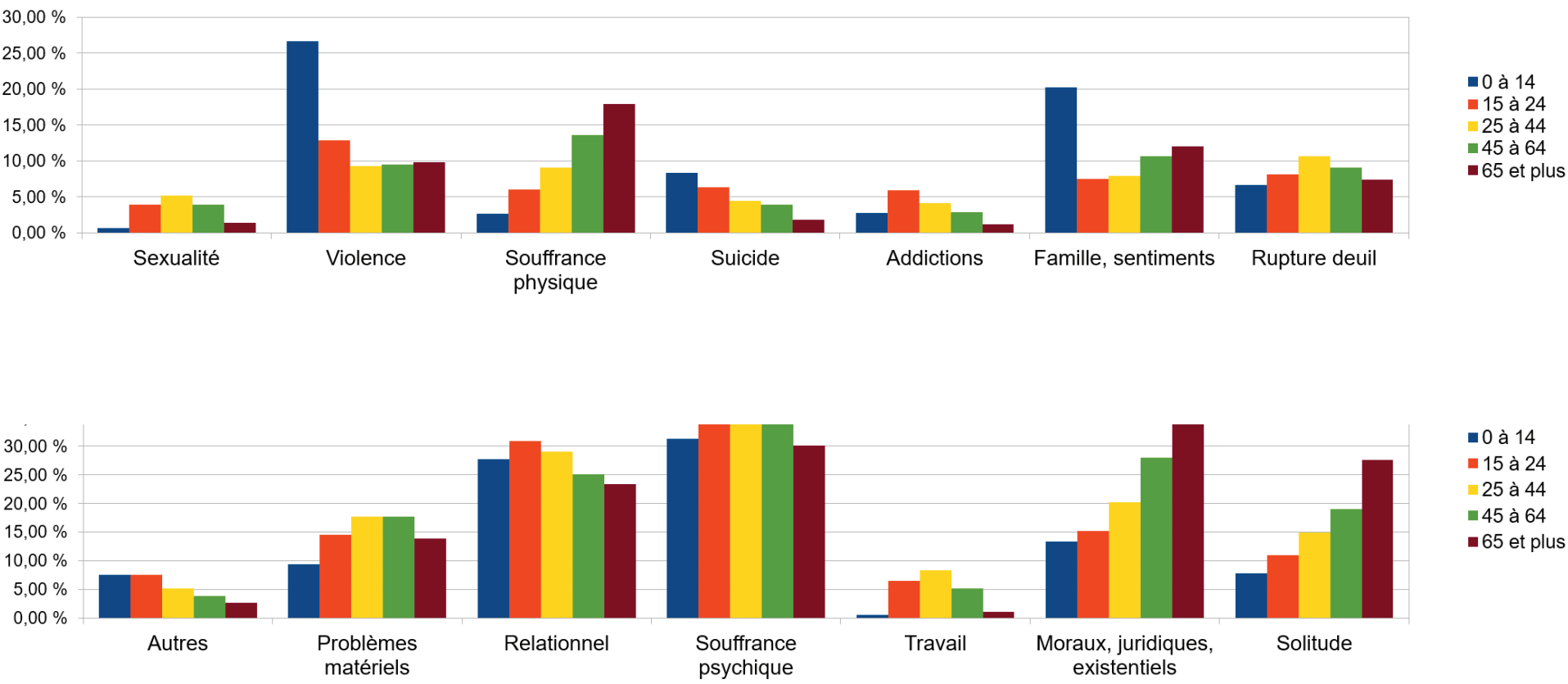
Les conflits armés plus ou moins proches, l'inflation et la réduction du pouvoir d'achat sont autant d'éléments qui peuvent expliquer cette augmentation.

2022		2023	
Moraux, juridiques, existentiels	9%	Moraux, juridiques, existentiels	19,1%
Problèmes matériels	6%	Problèmes matériels	12,9%

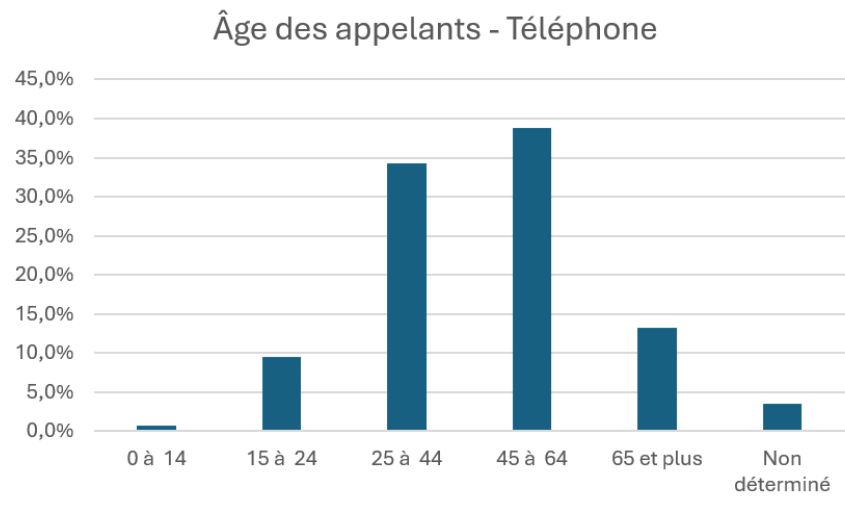
Les personnes âgées, de 65 ans et plus, représentent 13,3% des appelants.



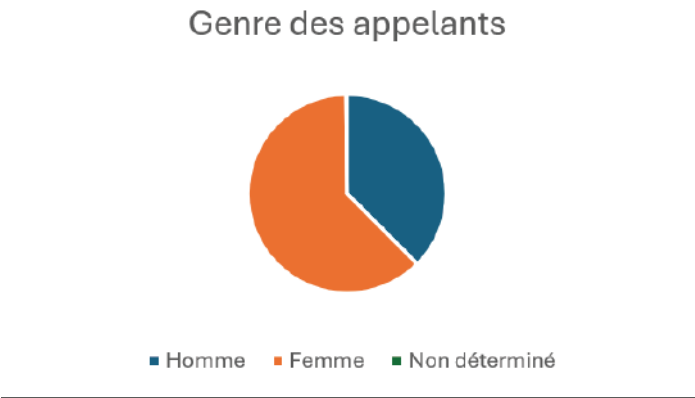
Annexe 1 : situations évoquées par âge



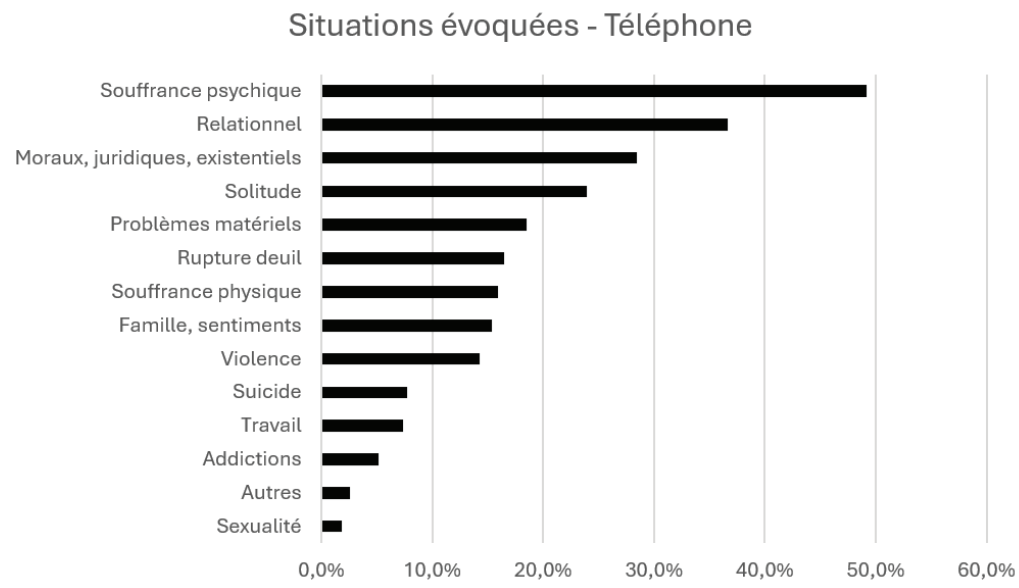
171 000 heures d'écoutes
Analyse basée sur les données de 93 245 écoutes



	Téléphone
0 à 14	0,6%
15 à 24	9,5%
25 à 44	34,3%
45 à 64	38,7%
65 et plus	13,3%
Non déterminé	3,5%



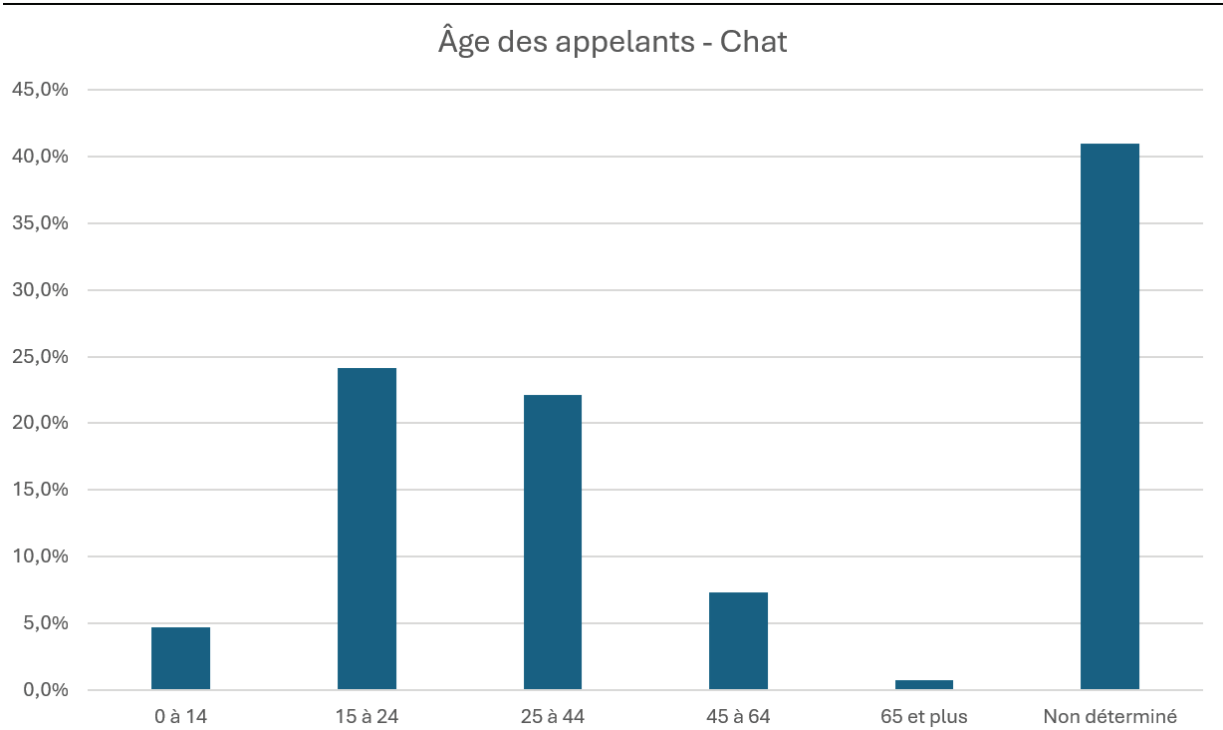
	%	Total
Genre		93245
Homme	37,5%	34983
Femme	62,3%	58111
Non déterminé	0,2%	151



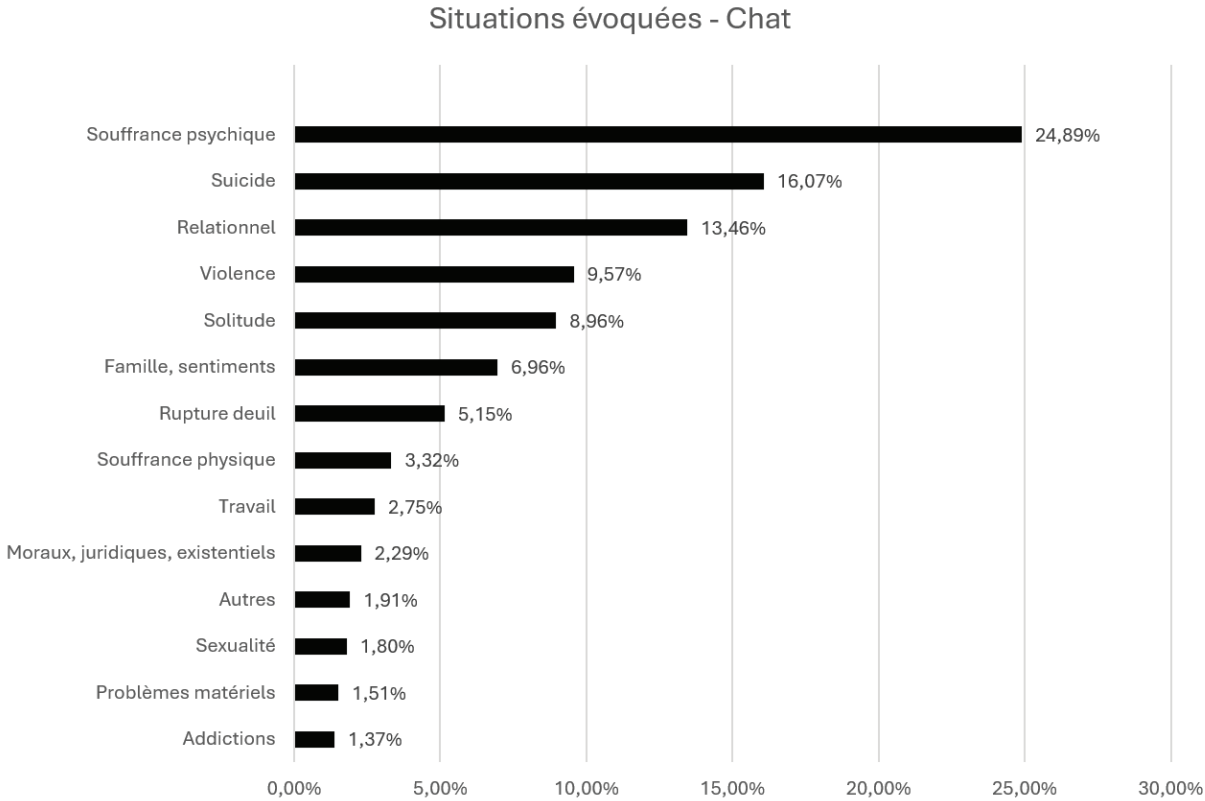
Sexualité	1,8%
Autres	2,5%
Addictions	5,1%
Travail	7,4%
Suicide	7,7%
Violence	14,2%
Famille, sentiments	15,4%
Souffrance physique	15,9%
Rupture deuil	16,5%
Problèmes matériels	18,5%
Solitude	24,0%
Moraux, juridiques, existentiels	28,4%
Relationnel	36,7%
Souffrance psychique	49,1%



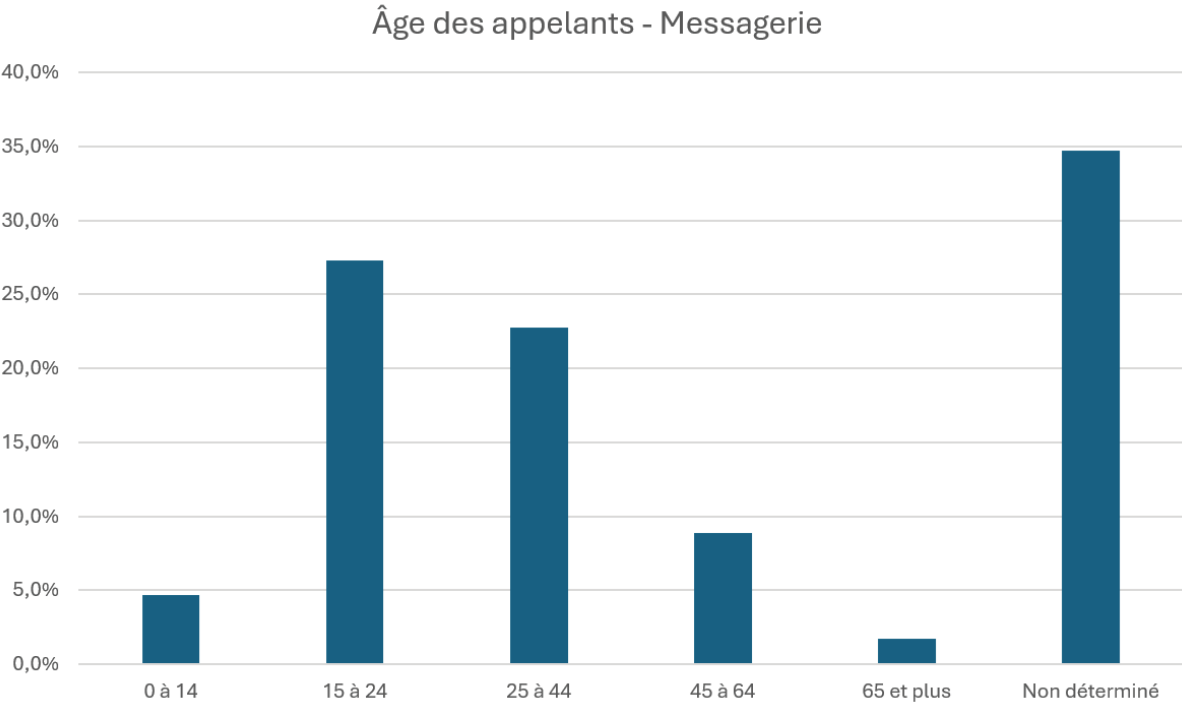
Chat : 17899 écoutes



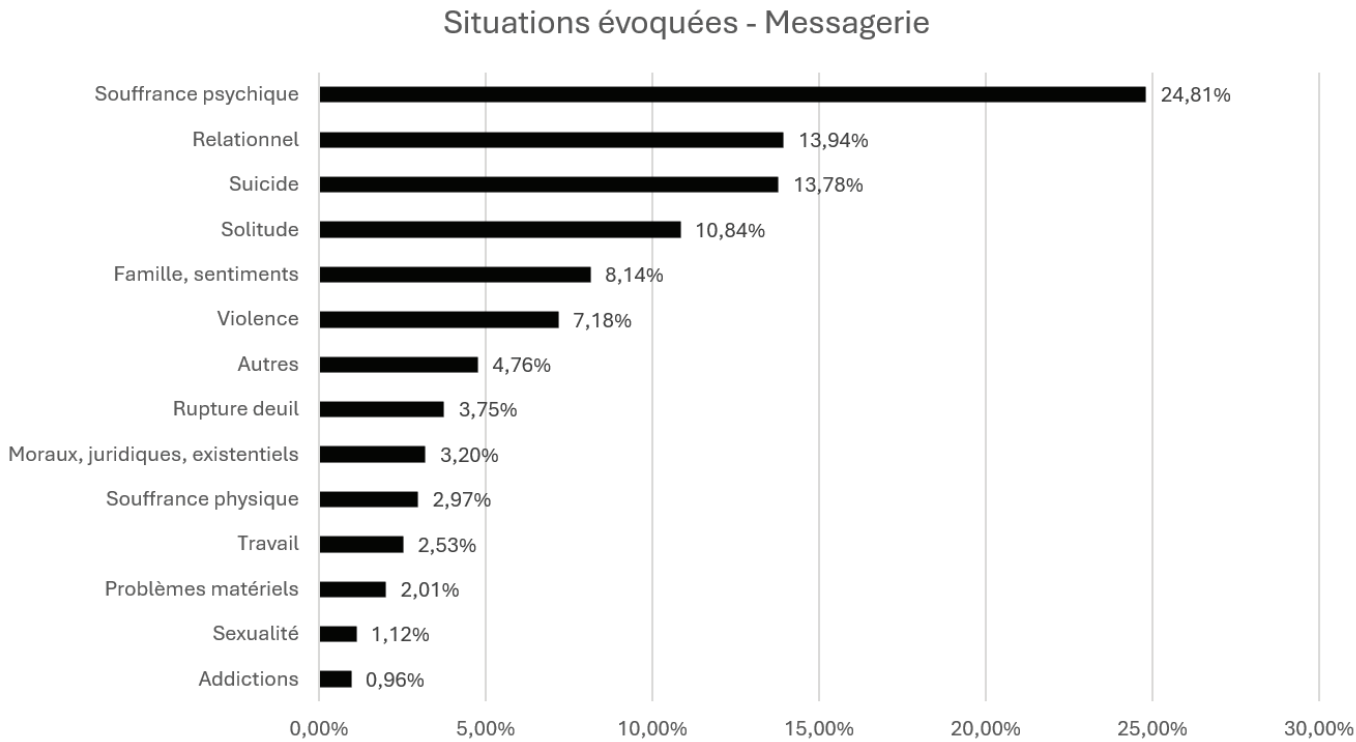
Addictions	1,37%
Problèmes matériels	1,51%
Sexualité	1,80%
Autres	1,91%
Moraux, juridiques, existentiels	2,29%
Travail	2,75%
Souffrance physique	3,32%
Rupture deuil	5,15%
Famille, sentiments	6,96%
Solitude	8,96%
Violence	9,57%
Relationnel	13,46%
Suicide	16,07%
Souffrance psychique	24,89%



Messagerie : 9463 écoutes



Addictions	1,0%
Sexualité	1,1%
Problèmes matériels	2,0%
Travail	2,5%
Souffrance physique	3,0%
Moraux, juridiques, existentiels	3,2%
Rupture deuil	3,8%
Autres	4,8%
Violence	7,2%
Famille, sentiments	8,1%
Solitude	10,8%
Suicide	13,8%
Relationnel	13,9%
Souffrance psychique	24,8%





Souffrance et suicidalité des personnes âgées : retour sur les résultats de l'enquête Malâge

Les personnes âgées représentent 13,3% des appelants de S.O.S Amitié et évoquent, dans leurs appels, des situations de souffrance psychique et des difficultés relationnelles que notre société relie très fréquemment à l'absence de liens sociaux signifiants, ressentie par des personnes mises en retrait de la société en raison de leur âge. Par ailleurs, alors que c'est du côté des hommes âgés de plus de 85 ans que la suicidalité est la plus importante (en 2020, 85 pour 100 000 contre 27 pour 100 000 à 65 ans), les appels reçus par S.O.S Amitié concernent plutôt des femmes, probablement davantage socialisées à la mise en mots de leurs difficultés.

De fait, si S.O.S Amitié enregistre ici un premier type de plaintes, ces dernières sont loin de concerner l'ensemble des vieux et des vieilles enquêtés dans le cadre de la recherche Malâge (Voléry, 2023), conduite entre 2021 et 2023, grâce au financement de la DREES et de L'ONS. Cette recherche a permis d'enquêter 46 hommes et femmes âgés, ayant traversé des expériences subjectives douloureuses dont 16 avaient réalisé au moins une tentative de suicide après 60 ans. Conduite dans le Grand-Est grâce à la participation de résidence autonomie, d'EHPAD, d'hôpitaux de jour et de professionnels du dispositif Vigilans, la recherche donne à la lire la pluralité des expériences de vieillissement, mais aussi, des dimensions pesant sur la propension à traverser des configurations douloureuses ou suicidogènes, ainsi que les inégales capacités des individus à traverser ces moments et à rebondir. Elle fait en particulier apparaître deux situations distinctes appelant probablement des attitudes différentes des écoutants et accompagnateurs du champ de la prévention du suicide.

Vieillir dans la maladie psychique : dérégulation du parcours de soin et tentative de suicide

Le premier profil concerne des hommes et des femmes qui ont vieilli dans des troubles psychiques de nature diverse (maladies psychiques attestées, addictions ou dépression ayant conduit à plusieurs tentatives de suicide dans certains cas). Ces troubles psychiques au long cours ne sont pas tous totalement liés à des causes biologiques et psychiques individuelles. Comme plusieurs sociologues ont pu le montrer, la souffrance et la maladie mentale sont aussi produites par les relations et les normes sociales. C'est tout particulièrement le cas des femmes exposées à des violences sexistes (viols, attouchements, violences conjugales) auxquelles la société répond par la prescription d'antidépresseurs permettant de faire face aux souffrances en découlant (Canetto et Sakinofsky, 1998, Scodellaro, 2022).

Ces personnes s'inscrivent dans des parcours de maladies chroniques, caractérisés, d'une part, par une familiarité croissante avec les traitements prescrits (constitution de stocks domestiques, perte d'efficacité ressentie, expérimentations dans les dosages, échanges de médicaments au sein des collectifs domestiques ou amicaux, complexification des traitements du fait des comorbidités liées à l'âge) et, d'autre part, par un



relâchement du suivi psychiatrique – le renouvellement des ordonnances étant ensuite géré par un médecin généraliste. Dans ce contexte, le vieillissement induit une dérégulation des parcours de soin pouvant conduire à des tentatives de suicide par ingestion de médicaments connus et éprouvés, comme le montre la situation de Mme Petite, 88 ans, qui souligne à quel point le passage à l'acte est facilité par la familiarité avec le Lexomil : « Et... il y avait les, le Lexomil qui était à côté...Mh... La boîte, j'ai pris du Lexomil ».

La tentative de suicide est alors peu démarquée au sens où elle est présentée et vécue comme un accident, une maladresse dans la prise de médicaments qui permet aux femmes enquêtées, de mettre à distance l'opprobre sociale accompagnant la tentative de suicide et aux hommes de contourner la disqualification par le récit de la maîtrise technique des molécules prises ou des dispositifs de secours appelés une fois les médicaments ingérés. C'est ce qu'indique M. Duault, 66 ans, socialisé aux dispositifs de santé mentale et de prévention du suicide, qui met en exergue sa capacité à réagir de façon adaptée : « Mais bon heureusement, très vite, j'ai téléphoné au 15, le médecin régulateur m'a mis en contact avec un psychiatre [...] j'ai tout expliqué, j'ai accepté d'aller aux urgences, ils m'ont transféré... ».

Ce premier profil s'avère donc spécifique, tant au plan des types de parcours suscitant la tentative de suicide, qu'à celui des vécus et narrations possibles de cette tentative.





Un pas de l'âge difficile à franchir : la tentative de suicide en réponse au franchissement d'un seuil biographique

Un second cas de figure implique des personnes âgées primo-suicidantes dont les tentatives adviennent tard – après 65 ans, sans être inscrits dans des parcours de suivi psychiatrique au long cours. Les tentatives de suicide rapportées par les hommes et femmes enquêtés laissent alors entrevoir des expériences très différentes, impliquant des tensions dans les relations de care – des relations engagées dans le soin (des autres, de soi, de son lieu de vie). Il ne s'agit donc pas de souffrances découlant de l'absence de lien mais de difficultés précisément induites par un type particulier de lien social, traversé par des injonctions contradictoires et induisant des incapacités à se conformer à des normes sociales importantes. Ces difficultés sont rencontrées par les hommes et par les femmes mais de manière différente.

Perte d'autorité domestique chez les hommes âgés

Chez les hommes âgés enquêtés, elles surviennent de manière subite, à la faveur de bouleversements dans le mode de vie qui génèrent des pertes d'autorité domestique importantes. C'est typiquement le cas du départ en EHPAD, d'autant plus disruptif que les différences d'espérance de vie et d'âge au sein des couples font que les hommes ont plus de chance de vieillir en couple, là où les femmes sont, elles, plus souvent confrontées à des situations de vieillissement en solo en institution spécialisée. Non préparée, sans liens sociaux préalablement tissés dans les établissements (avec des pairs d'âge ou des professionnels connus), l'entrée en EHPAD suscite des recompositions fortes des conditions de vie, des réseaux relationnels, mais aussi, des indentifications et images de soi puisque les hommes âgés sont dépossédés d'un pouvoir décisionnel subjectivement structurant. C'est ce que montre la situation de M. Michel, 83 ans ancien adjoint de direction récemment entré en EHPAD à la demande de son épouse de qui il dit : « Elle ne m'écoute pas... elle écoute les autres, mais pas moi ». Et il en est de même des autres femmes de son établissement, soignantes, maîtresses de son quotidien : « Le personnel n'écoute pas... c'est le problème... ».

Des pressions de care de plus en plus difficiles à assumer chez les femmes âgées

En revanche, chez les femmes âgées, les expériences douloureuses et les tentatives de suicide surviennent à la faveur de changements à bas bruits, difficilement repérés et reconnus par l'entourage, mais suscitant des pressions subjectives de plus en plus fortes, à un moment où les ressources économiques, relationnelles et psychologiques pour y faire face s'amenuisent parallèlement. C'est très souvent le cas de femmes aux prises de pressions de care très fortes, envers des membres de leur famille ou de leur entourage, à un moment où



leur propre vieillissement et parfois les maladies qui l'accompagnent, les rendent vulnérables et sans que l'entourage ou les soignants consultés ne reconnaissent leur charge et la légitimité de leur plainte. Avoir le sentiment de toujours devoir donner sans que le don ne soit reconnu ni gratifié, constitue une expérience partagée par l'ensemble des femmes âgées suicidantes de notre panel. À l'instar de Mme Hollner, 73 ans, professeure en retraite, indiquant ne plus pouvoir « prendre sur elle » et avoir voulu dormir pour échapper à cette situation : « [...] ça m'est arrivé en 2011... il y avait 2 personnes... je m'occupais d'un malade plutôt mental avec qui j'avais une relation amoureuse. Alors il en profitait un peu... une personne très difficile et un jeune homme recueilli chez moi que je connaissais depuis l'enfance parce que c'était un peu devenu mon fils [...] C'est venu de suite, je me suis réveillée un matin effondrée... je n'en peux plus, je n'en peux plus, je veux dormir 2/3 jours ».

Ces résultats montrent la pluralité des situations suscitant souffrance psychique et tentative de suicide et la nécessité pour les acteurs du champ de la prévention du suicide de s'en saisir pour adapter les pratiques d'écoute et d'accompagnement des appelants.

Bibliographie

Canetto S., Sakinofsky I. (1998). *The gender Paradox in Suicide. Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28, 1-23.
Scodellaro C. (2022), *Violences sexuelles et tentatives de suicide. 5e rapport de l'Observatoire National du Suicide*.
Voléry I. (2023). *Mal-être au grand-âge en contexte pandémique. Rapport de recherche DREES/ONS*.



Ingrid Voléry

Université de Lorraine, Laboratoire TETRAS



Répondre présent