

## FICHE 9

# L'action de l'Union nationale de prévention du suicide et ses possibles développements

Françoise Facy et Marc Fillatre  
(Union nationale de prévention du suicide [UNPS])

### Contexte

L'Union nationale pour la prévention du suicide (UNPS) regroupe une quarantaine d'associations et de fédérations d'associations. C'est une association loi 1901 créée au cours de la période 1997-1999 pour fédérer les associations d'écoute et de prévention du suicide en France. Dès son origine, l'UNPS s'est caractérisée par la diversité de ses membres (bénévoles, professionnels de santé et de l'action sociale) et de ses interventions au titre de la prévention. À l'époque, l'UNPS ne se reconnaissait pas dans le cadre des définitions officielles de la prévention en santé publique (préventions primaire, secondaire et tertiaire). En effet, les approches s'avéraient différentes selon l'expression des problématiques (qu'elles soient individuelles ou collectives), de même que les modalités d'engagement (qu'elles relèvent de la solidarité des citoyens ou d'un engagement socioprofessionnel)<sup>1</sup>.

Progressivement, l'UNPS a donc théorisé l'articulation des besoins et des réponses lors d'échanges et de réflexions croisées, de façon pluridisciplinaire et dans des coopérations internationales avec des organismes tels que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou l'*International association for suicide prevention* (IASP) [Facy, Debout, 2006]. À partir d'une prévention initialement axée uniquement sur la personne suicidaire, l'UNPS a finalement développé le paradigme de « pré-postvention » (PPV) du suicide qui s'adresse également à l'entourage de cette personne, ainsi qu'aux structures au sein desquelles ces programmes sont développés, par exemple dans le cadre du programme expérimental de postvention du suicide chez les jeunes<sup>2</sup>. Parallèlement, la réflexion s'est prolongée autour du continuum de la prévention et de la prévention partagée (PPP). En coopération avec les instances de recherche publique (Badoc, *et al.*, 2008 ; Le Breton, 2009), l'UNPS a ainsi élargi son attention à plusieurs niveaux :

1. Voir à ce sujet les résultats de la conférence de consensus *La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge* d'octobre 2000 ([www.has-sante.fr/](http://www.has-sante.fr/)).

2. Voir par exemple sur le site de l'association VIES 37 (<http://vies37.psrc.fr/>) : *Parcours de jeunes suicidaires et suicidants : impact des actions et dispositifs de prévention du suicide dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté et Centre-Val de Loire*, 2019.

- d’une part, auprès de l’entourage des personnes à risque ou en crise suicidaire ;
- d’autre part, dans une dimension temporelle tout au long du continuum, c’est-à-dire avant et après un geste létal ;
- enfin, dans une dimension spatiale, en impliquant des environnements et des contextes d’interventions différents.

En Touraine, le réseau Vivre et intervenir ensemble face au suicide en Indre-et-Loire (VIES 37)<sup>3</sup> est un exemple d’application sur le terrain du continuum PPP. Dans l’une des expérimentations menées, ce réseau a accompagné les établissements hospitaliers et médico-sociaux dans la mise en place d’une organisation de gestion interne de crise, activée en cas de passage à l’acte (suicide ou tentative de suicide très violente pour l’entourage), tenant compte des caractéristiques du lieu et des préceptes de suicidologie. La structure demandeuse formait ensuite ses salariés et bénévoles à la prévention du suicide (formation nationale *via* les agences régionales de santé [ARS]), et procédait en amont à un travail d’identification des ressources externes à solliciter en cas de suicide afin d’être opérationnelle en cas de mobilisation. Elle gérait seule la situation, mais restait en lien avec le réseau VIES 37 qui pouvait venir renforcer cette cellule de crise, le cas échéant.

## Des modifications opérées depuis la crise liée au Covid-19

La crise sanitaire de 2020 a bousculé de nombreuses organisations, tant dans le domaine social que dans le secteur sanitaire. Les associations se sont retrouvées en première ligne pour gérer l’afflux de personnes dont la santé mentale était dégradée et ont alerté les autorités. Dans le précédent rapport de l’Observatoire national du suicide (ONS), l’UNPS a présenté les évolutions mises en œuvre par les associations membres dans l’accompagnement et les réponses apportées aux personnes en difficultés psychologiques (Facy, Fillatre, 2022).

Les mesures du Ségur de la santé (2020) concernant la santé mentale ont renforcé d’abord le secteur professionnel hospitalier, en affichant comme priorité la prévention du suicide. Le secteur associatif, quant à lui, s’est adapté à de nouvelles coopérations ; une démarche se traduisant par la rédaction et l’adoption en 2023 d’une charte de valeurs communes<sup>4</sup> pour les associations de prévention. La complémentarité des interventions est toujours en cours de redéfinition, aussi bien sur la fonction des intervenants et leurs échanges réciproques, que sur les contenus.

Le secteur associatif en santé conserve cependant une spécificité, du fait de l’importance donnée à l’entourage des malades. L’attention à porter aux aidants a progressivement fait l’objet d’une plus grande reconnaissance de la part des instances de santé

3. <http://vies37.psrc.fr/>

4. Charte de valeurs communes : 3114-Lignes d’écoute associatives du champ de la prévention du suicide, à consulter sur le site internet de S.O.S Amitié ([www.sos-amitie.com](http://www.sos-amitie.com)).

publique et de démocratie en santé. Le réseau de l'UNPS fournit des exemples d'implications collectives fondées sur des principes de bénévolat et de pair-aidance aux différentes étapes de prévention du suicide. Ainsi, en 2023, l'UNPS a réalisé un questionnaire sur les actions de postvention, telles que pratiquées par ses adhérents auprès de différents publics et avec des méthodologies particulières, pour illustrer le rôle spécifique des associations dans ce champ de la prévention partagée du suicide, aujourd'hui reconnue dans la stratégie nationale de prévention du suicide.

## Une activité associative en lien direct avec les politiques publiques et les structures internationales

L'UNPS inscrit ses actions en collaboration directe avec les autorités de santé publique qui conçoivent et mettent en place les plans dans le domaine de la prévention du suicide. En particulier, en 2023, l'UNPS a participé à plusieurs groupes de travail organisés par la Direction générale de la santé (DGS). L'un des objectifs poursuivis par l'UNPS était de réaliser un état des lieux des dispositifs portés par les différentes associations adhérentes, concernant spécifiquement les actions au titre de la postvention.

Pour identifier les pratiques de postvention, l'UNPS s'appuie sur la définition retenue dans le cinquième rapport de l'ONS, à savoir l'« ensemble des interventions qui se déploient après un suicide dans le milieu où ce dernier a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée (école, travail, communauté, etc.). Ces actions ont pour objectifs de diminuer la souffrance individuelle, de renforcer la capacité des individus à faire face à l'adversité, de diminuer le risque de contagion suicidaire, d'augmenter le sentiment de sécurité du milieu et de favoriser un retour au fonctionnement habituel pour le milieu touché » (Mercier, Thomas, 2022).

Régulièrement (en 2003, 2013, 2016 et 2022), des actions ont été menées dans le cadre de coopérations internationales, notamment avec l'université du Québec à Montréal (UQAM) et l'Association québécoise de prévention contre le suicide (AQPS). Ces collaborations ont permis la comparaison des profils d'intervenants (bénévoles ou non) et des méthodes d'intervention dans des contextes particuliers, afin de dégager des éléments probants qui légitiment des actions (visuels partagés, vidéos, articles en support) et consolident les contenus des formations (voir le programme de formation de formateurs à la prévention du suicide de 2003 à 2015<sup>5</sup> élaboré par Jean-Louis Terra et Monique Séguin ; la formation Risque urgence dangerosité [RUD]<sup>6</sup> ; la formation au Repérage et à l'orientation de la crise suicidaire [ROCS]<sup>7</sup>, etc.). Les actions des associations s'enrichissent par les retours d'expériences et de

5. Voir par exemple *Formation nationale de prévention du suicide* sur le site internet du Groupement d'études et de prévention du suicide (GEPS, <https://www.geps.asso.fr>).

6. Voir par exemple *L'évaluation du risque suicidaire au CPN* sur le site internet du Centre psychothérapique de Nancy (<http://cpn.rmi.fr>).

7. Voir par exemple *Formation au repérage et à l'orientation de la crise suicidaire* publié par l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur (<https://www.paca.ars.sante.fr>).

recherches appliquées (Batt, *et al.*, 2005), les modules de sensibilisation-formation, l’intégration des bénévoles. En 2016, l’UNPS a fait partie d’une délégation française à Montréal (notamment composée de Françoise Facy, Marc Fillatre, Philippe Carette et Jean-Pierre Soubrier) avec le Groupement d’études et de prévention du suicide (GEPS), pour faire évoluer le Programme national d’actions contre le suicide (PNACS) mis en place en France et alors en cours d’évaluation<sup>8</sup>, en prenant appui sur les retours d’expériences, comme celle du Haut Conseil de la santé publique<sup>9</sup>, et des comparaisons internationales. Les coopérations avec la communauté scientifique française existaient dès la création de l’UNPS, avec l’Inserm, l’Ined, le CNRS et des universités, permettant ainsi des regards croisés entre les travaux scientifiques (l’expertise opérationnelle de l’Inserm sur l’autopsie psychologique par exemple [Badoc, *et al.*, 2008], ou les travaux de l’ONS [Moisy, 2016]) et l’expertise citoyenne.

Afin de recenser les actions de postvention parmi ses membres, l’UNPS a organisé une enquête par voie numérique<sup>10</sup> au second semestre 2023 (**tableau**) qui a permis un recueil d’informations visant à décrire les activités des associations en postvention, afin de préciser la nature et leurs modalités d’action. Le questionnaire consistait à :

- décrire les types d’actions menées par les associations ;
- cerner les périmètres d’action en délimitant le territoire et les populations ciblées ;
- décrire les outils utilisés ;
- rendre compte des données d’activité (nombre d’interventions par an, par exemple) ;
- faire part des éléments d’évaluation s’ils sont disponibles (méthodologie, résultats).

Enfin, une catégorie de questions permettait de décrire dans un champ libre les actions de postvention mises en œuvre et l’appellation retenue pour cette activité (tous les dispositifs n’intégrant pas le mot « postvention » dans leur nom).

L’UNPS a fait appel à ses correspondants en région et aux administrateurs des associations membres pour relayer rapidement les demandes d’informations auprès des associations adhérentes, en tâchant non pas d’assurer *a priori* la représentativité de ces dernières, mais uniquement celle des territoires. Cette méthode a permis d’obtenir 69 réponses en août 2023, qui illustrent la diversité des adhérents de l’UNPS et des territoires (**encadré 1**). Elles montrent l’hétérogénéité des actions de postvention, ainsi que des façons de nommer la postvention (y compris au sein même des associations nationales).

8. Voir à ce sujet le *Bilan 2025 du Programme national d’actions contre le suicide 2011-2014* (Direction générale de la santé, [sante.gouv.fr](https://sante.gouv.fr)).

9. Voir à ce sujet l’*Évaluation du Programme national d’actions contre le suicide 2011-2014* sur le site internet du Haut Conseil de la santé publique (<https://www.hcsp.fr>).

10. Enquête menée par Jacques Baugé, Liliane Dassis, Françoise Facy, Marc Fillatre, Laurence Picque, Catherine Saminadin et Marie Rimbaud.

### Encadré 1 • Actions de postvention des associations telles que décrites dans le questionnaire de l'UNPS (sans retraitement)

- Pré-postvention du suicide
- Groupe d'accompagnement au deuil après le suicide d'un proche
- Sensibilisation au deuil après suicide, postvention et soirée ciné débat
- Interventions en résidence autonomie et en Ehpad à la suite d'un suicide abouti
- Entretien individuel et groupe de soutien ou de partage
- Écoute des suicidaires ou suicidants et de leurs proches
- Postvention du suicide
- Dispositif d'écoute des personnes en souffrance après une tentative de suicide, des familles concernées ou des personnes endeuillées
- Groupe de parole de parents en deuil
- Groupe de soutien aux personnes endeuillées par suicide
- Écoute des personnes traumatisées par le suicide d'un proche
- Entraide entre frères et sœurs endeuillés, quelle que soit la cause du décès
- Cellule de crise, cellule de soutien
- Week-end postvention
- Groupe de soutien aux familles endeuillées par suicide
- Atelier de prévention du mal-être (qui peut conduire au suicide)
- « Café deuil »
- Week-end de postvention après suicide
- Accompagnement des personnes endeuillées par suicide

Les actions de postvention ont été regroupées par catégorie (**encadré 2**) à partir des définitions habituellement utilisées par les professionnels, mais aussi à partir des descriptions incluses dans les réponses. Celles-ci montrent que ce sont le plus souvent des entretiens individuels qui sont proposés par les associations, mais aussi des échanges à distance (par téléphone ou *via* des chats numériques). Les autres actions peuvent être plus collectives et diversifiées. En matière de chronologie, les actions se déclenchent pour la plupart d'entre elles en urgence, à court ou moyen terme (sans plus de précision dans les réponses sur ce point). Enfin, sur l'origine de la démarche, il y a plusieurs types de réponses : ce peut être la personne elle-même, l'entourage ou les professionnels.

Les réponses mettent en lumière des caractéristiques notables du réseau UNPS avec certaines associations créées dès l'origine par des familles ou entourages endeuillés par des suicides (par exemple l'association JPV Vivre après le décès d'un enfant) au sein desquelles les principes de solidarité et de pair-aidance sont appliqués. D'autres associations, comme des fédérations (S.O.S Amitié, Petits frères des pauvres, la fédération européenne Vivre son deuil, etc.), agissant pour la prévention du suicide dans un contexte de lien social ou de santé mentale, développent des interventions spécifiques en postvention, en lien avec

une prévention globale en santé. Enfin, d'autres structures, encore plus spécialisées en prévention du suicide (SOS Suicide Phénix, VIES 37, etc.), intègrent la postvention dans un ensemble cohérent d'actions auprès des personnes directement concernées ou de collectivités affectées par des suicides ou gestes suicidaires.

## Encadré 2 • Typologie des actions de postvention et liste détaillée des actions

### 1) Cellules de crise

Les cellules de crise « organisées par des collectivités » et les offres d'« écoute-soutien immédiat » constituent une action de postvention immédiate.

### 2) Lignes d'écoute

Les réponses au questionnaire mettent en évidence la diversité des lignes d'écoute, aussi bien en prévention qu'en postvention : lignes d'écoute généralistes ou destinées à un public spécifique (Solitud'écoute des Petits frères des pauvres pour les personnes âgées isolées, d'autres pour les étudiants...), via téléphone, tchat numérique ou réseaux sociaux (par exemple Facebook où l'association S.O.S Solitude est notamment présente).

### 3) Entretiens individuels

Les réponses au questionnaire montrent que certaines associations ont des permanences d'accueil physique, non seulement dans les grandes villes mais aussi très décentralisées dans les déserts médicaux ruraux (Centre écoute et soutien, etc.).

### 4) Groupes de parole

Les groupes de parole présentent une grande variété de modalités : « ouverts » ou « fermés » ; animés par des bénévoles formés ou en collaboration avec des professionnels ; généralistes ou spécialisés (par exemple en Ehpad après le suicide d'un résident). Le « café deuil » de l'association JPV Vivre après le décès d'un enfant est un exemple de groupe de parole.

### 5) Activités

De même, différentes activités sont organisées par les associations : week-ends spécifiques et très structurés (écoute et échange d'informations) pour les endeuillés par suicide ; groupes spécialisés par public selon les associations (frères et sœurs, LGBT, parents d'enfant unique, etc.) ; ateliers, théâtre et bien-être (de type sophrologie) ; conférences thématiques (par exemple, « la mémoire traumatique »).

### 6) Postvention de long terme

Des bulletins d'informations et recueils de témoignages sont publiés (par exemple par S.O.S Solitude).

**7) Maintien du lien**

Des messages sont envoyés de façon systématique et à dates fixes aux endeuillés ; des journées d'amitié sont organisées ; des partenariats sont noués entre acteurs (VigilanS, 3114, associations).

**8) Supports de postvention**

Différents supports sont employés : brochures UNPS ou spécifiques à chaque association (comme Empreintes ou Night line) ; sites internet des associations ; jeux pédagogiques ; actes ou enregistrements de séminaires ou de colloques (tels que les Journées nationales pour la prévention du suicide [JNPS] de l'UNPS).

L'étude de l'ensemble de ces retours (et notamment ceux de VIES 37) montre que le simple fait de mettre en place un dispositif de postvention, par anticipation d'un passage à l'acte au sein de structures surexposées au suicide (Ehpad, foyers de l'enfance, universités, hôpitaux psychiatriques, etc.) améliore sensiblement la prévention en créant du même coup une attention, une culture, autour de cette question.

**Perspectives et propositions pour le renforcement de la postvention**

À partir des résultats de son enquête, l'UNPS distingue plusieurs chantiers visant à renforcer l'efficacité du maillage d'acteurs et d'associations impliqués dans la prévention et la postvention du suicide.

**Renforcer le continuum prévention-postvention du suicide dans le réseau UNPS**

L'étude menée à l'été 2023 par le siège de l'UNPS auprès de ses adhérents permet de dynamiser le réseau associatif grâce au partage d'informations sur les actions existantes, et de faciliter la mise en application d'un continuum de prévention-postvention évoqué plus haut à travers le cas de VIES 37. Cependant, ce continuum pourrait être renforcé, sous réserve de lever certains freins. L'un d'eux tient peut-être à la difficulté de pouvoir définir précisément la postvention du fait de l'hétérogénéité des dispositifs existant ; y parvenir permettrait de favoriser sa compréhension, et par conséquent son adoption.

Outre les expériences menées dans différents territoires, il ressort par ailleurs des réponses de l'enquête la nécessité de formation et d'acculturation des intervenants à la postvention. Ainsi, les associations font remonter différents besoins dans ce domaine : préciser les termes des actions, les liens entre elles (comme l'articulation entre l'intervention en face-à-face et la prise en compte de la personne en distanciel), les caractéristiques des différents types de groupes de parole, l'environnement, l'accès aux ressources d'aide et d'accompagnement, la connaissance et l'information.

Les exemples donnés montrent un entrelacs de complexités dans les comportements à risque (lesquels incluent aussi bien le suicide, les addictions que les mésusages des réseaux sociaux), dont la prise en compte et l’analyse prouvent la pertinence de la diversité du réseau UNPS.

### **Appuyer le rôle des associations dans la stratégie nationale de prévention du suicide**

Il serait pertinent d’intégrer l’action en prévention du suicide non seulement dans une culture de santé publique, mais aussi dans un cadre citoyen. Il s’agirait de mieux tendre vers une complémentarité des structures dans le champ social ou sanitaire, car la pertinence des actions des associations se révèle dans une diversité de « milieux d’intervention », y compris au domicile. Ainsi, en complément de l’expertise scientifique sur les questions du suicide (prévention et postvention) qu’apportent les organismes de recherche, l’UNPS peut proposer une expertise citoyenne et pragmatique *via* ses adhérents implantés au plus près des populations concernées. Notamment, l’UNPS est particulièrement bien placée pour attirer l’attention sur le fait que le retour d’expérience d’une action ou d’un dispositif ayant fait la preuve de son efficacité en prévention, peut être assez peu efficient, voire déstabilisant, lorsqu’il se trouve décontextualisé. En effet, imposer une réforme à l’ensemble des territoires peut, dans ceux disposant déjà d’un écosystème actif et bien établi, créer des tensions très fortes entre les modèles d’intervention (ceux existant et ceux à mettre en place) et décourager les acteurs locaux ; c’est, par exemple, ce qu’il s’est produit lors de la réforme des formations de prévention du suicide. Des démarches de prévention et de postvention partagées doivent, selon l’UNPS, être également mises en œuvre à l’occasion du déploiement des stratégies nationales pour être pleinement acceptées et utilement développées sur les territoires.

### **Rendre visibles les informations et les ressources des associations aux différents publics**

De façon large, dans une démarche de prévention et de postvention, des supports d’information existants ou à créer de façon innovante sont à promouvoir en fonction des groupes populationnels ou des personnes concernées. Cela permettrait de renforcer dans les territoires l’accompagnement et l’écoute pour leur vertu thérapeutique (restaurer le lien, base de la PPV) ou encore des actions spécifiques. La brochure *La culpabilité après le suicide d’un proche, qu’en faire ?* publiée par l’UNPS et l’association JPV Vivre après le décès d’un enfant (Baugé, 2022) est un exemple de ce qu’il est possible de faire ; d’autres seraient à créer.


**Tableau • Régions et antennes locales des associations répondantes**

Régions ayant répondu	Répondeurs par région et nature	Total par région
Auvergne-Rhône-Alpes	2 antennes locales de JPV Vivre après le décès d'un enfant 6 antennes locales de S.O.S Amitié UNPS-Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)	9
Bourgogne-Franche-Comté	3 antennes locales de S.O.S Amitié	3
Bretagne	5 antennes locales de JPV Vivre après le décès d'un enfant Collectif Vivre son deuil Association Mémoire traumatique et victimologie	7
Centre-Val de Loire	2 antennes locales de S.O.S Amitié 2 antennes locales de JPV Vivre après le décès d'un enfant Réseau VIES 37 Association ÂgeVie Plateforme de répit pour les aidants familiaux Centre LGBTI de Touraine CHRU de Tours	9
Grand Est	4 antennes locales de S.O.S Amitié	4
Hauts-de-France	1 antenne locale de S.O.S Amitié 1 antenne locale de Vivre son deuil	2
Île-de-France	Astrée 2 antennes locales de JPV Vivre après le décès d'un enfant	3
Normandie	4 antennes locales de JPV Vivre après le décès d'un enfant 1 antenne locale de S.O.S Amitié 3 antennes locales de Vivre son deuil Fondation Bon Sauveur de la Manche (centre hospitalier spécialisé [CHS])	10
Nouvelle-Aquitaine	1 antenne locale de S.O.S Amitié 2 antennes locales du Centre écoute et soutien 1 délégation de la mutuelle MGP Fédération SOS Suicide Phénix CHS Esquirol	6
Occitanie	Collectif de trois associations : Être là, l'Association prévention suicide en Occitanie (APSOc) et JPV Vivre après le décès d'un enfant 1 antenne locale Vivre son deuil	2
Pays de la Loire	1 antenne locale S.O.S Amitié Association GPS44 Association Frédérique	3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 antenne locale Vivre son deuil 2 antennes locales S.O.S Amitié Association Christophe	4
La Réunion	S.O.S Solitude	1
Sur tout le territoire (fédérations et organisations nationales)	Petits frères des pauvres (Solitud'écoute) Fédération Vivre son deuil Fédération S.O.S Amitié JPV Vivre après le décès d'un enfant Association de parents et frères et sœurs endeuillés	6
<b>Total de l'enquête</b>		<b>69</b>

## Références bibliographiques

- **Badoc, R., et al.** (2008). *Autopsie psychologique : mise en œuvre et démarches associées*, Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), Centre d'expertise collective, Paris, France : Les éditions Inserm.
- **Batt, A., et al.** (2005). *Suicide : autopsie psychologique, outil de recherche en prévention*, Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), Centre d'expertise collective, Paris, France : Les éditions Inserm.
- **Baugé, J.** (2022). *La culpabilité après le suicide d'un proche. Qu'en faire ?* Union nationale prévention suicide, Association JPV Vivre après le décès d'un enfant.
- **Facy, F., Debout, M.** (2006). *Acteurs et chercheurs en suicidologie*, Paris, France : EDP Sciences.
- **Facy, F., Fillatre, M.** (2022). Les associations durant la crise sanitaire. Dans *Suicide - Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19*, 5<sup>e</sup> rapport de l'ONS, p. 240-244. Paris, France : DREES.
- **Le Breton, D.** (2009). *Rapport du comité de pilotage chargé de proposer des pistes d'amélioration pour la politique de prévention du suicide* (rapport, rapports des groupes et contributions), ministère de la Santé et des Sports.
- **Mercier, P., Thomas, P.** (2022). La stratégie nationale de prévention du suicide. Dans *Suicide - Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19*, 5<sup>e</sup> rapport de l'ONS, p. 269 (note de bas de page n° 5). Paris, France : DREES.
- **Moisy, M.** (2016). Les associations, des acteurs historiques de la prévention. Dans *Suicide - Connaître pour prévenir : dimensions nationales, locales et associatives*, 2<sup>e</sup> rapport de l'ONS, p. 24-27. Paris, France : DREES.