

# POUR FAIRE APPEL À HORIZON

Contactez la MSA Picardie du lundi au  
vendredi de 9h à 17h au 03 22 80 60 02

ou

Envoyez la fiche de demande  
d'intervention par email à :  
cellulesignalement.grprec@picardie.msa.fr

En cas d'urgence, contactez le Samu (15)

## Témoignages



*"Grâce à vous, je suis encore en vie."*



*"Quand je croise des copains qui vont  
mal, je parle de vous."*



*"Je peux tout vous dire sans être jugé."*



*"Vous êtes toujours là quand j'ai besoin."*



*"J'ai découvert la MSA autrement."*



*"Je me suis senti moins seul face à  
mes problèmes."*

MSA Picardie - Janvier 2022 - Crédits photos : COMSA / AdobeStock - Ne pas jeter sur la voie publique.

# Horizon



Un dispositif spécifique  
d'écoute et d'accompagnement  
en prévention du suicide

MSA Picardie  
8 avenue Victor Hugo  
60010 Beauvais  
picardie.msa.fr



picardie.msa.fr



## Qui est concerné par le dispositif Horizon ?

Ce service est dédié aux personnes verbalisant des idées suicidaires ou ayant un comportement le faisant supposer.

Chaque personne est libre de son choix. L'accompagnement ne s'effectue qu'avec son consentement et en toute confidentialité.

Toute personne ayant des droits ouverts en assurance maladie à la MSA Picardie, quelque soit son statut, peut bénéficier de ce service **gratuitement**.

## Qu'est-ce le dispositif Horizon ?

Le dispositif est animé par des **professionnels MSA formés** à l'écoute active et bienveillante, à la protection sociale, à l'action sanitaire et sociale, et à la santé au travail.

Horizon prend contact sous **4 jours ouvrés** avec les **personnes en souffrance**, à leur demande directe ou celle d'un tiers avec leur accord.

Sont mis en œuvre, dans le respect du secret professionnel :

- ✓ Une évaluation du risque suicidaire
- ✓ Une écoute téléphonique régulière sur rendez-vous
- ✓ Des rendez-vous physiques
- ✓ Un diagnostic de situation
- ✓ Une optimisation des droits en MSA
- ✓ Une identification des leviers d'amélioration
- ✓ Des concertations multipartenariales

L'accompagnement Horizon est proposé sur une période de **3 à 9 mois** avec un suivi régulier.



## Fiche de demande d'intervention Horizon

utilisable par courriel ou par courrier

### Personne concernée par la demande :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance\* : .....

Numéro de sécurité sociale\* : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse courriel : .....

Commune de résidence : .....

*\*Si connu*

### Si la demande d'intervention est relayée par une tierce personne, votre identité :

Nom : .....

Prénom : .....

Qualité\* ou fonction\*\* : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse courriel : .....

Je confirme avoir informé l'intéressé de ma démarche et avoir recueilli son consentement.

Date : .....

Signature :

*\*Conjoint, enfant, ami...*

*\*\*Conseiller, comptable...*

### Quelques mots pour accompagner votre signalement ?