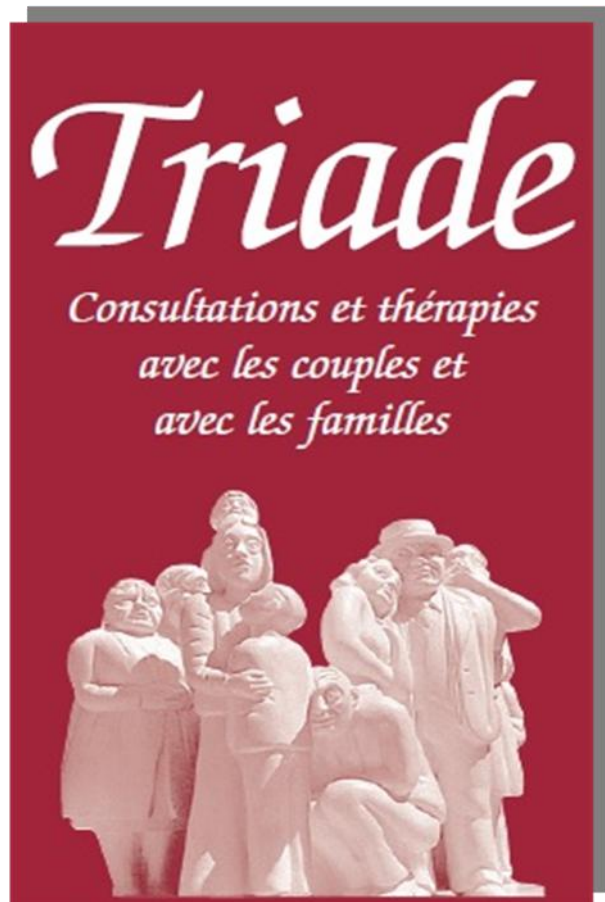


RAPPORT D'ACTIVITÉ TRIADE 2025



Association Emilie de Rodat

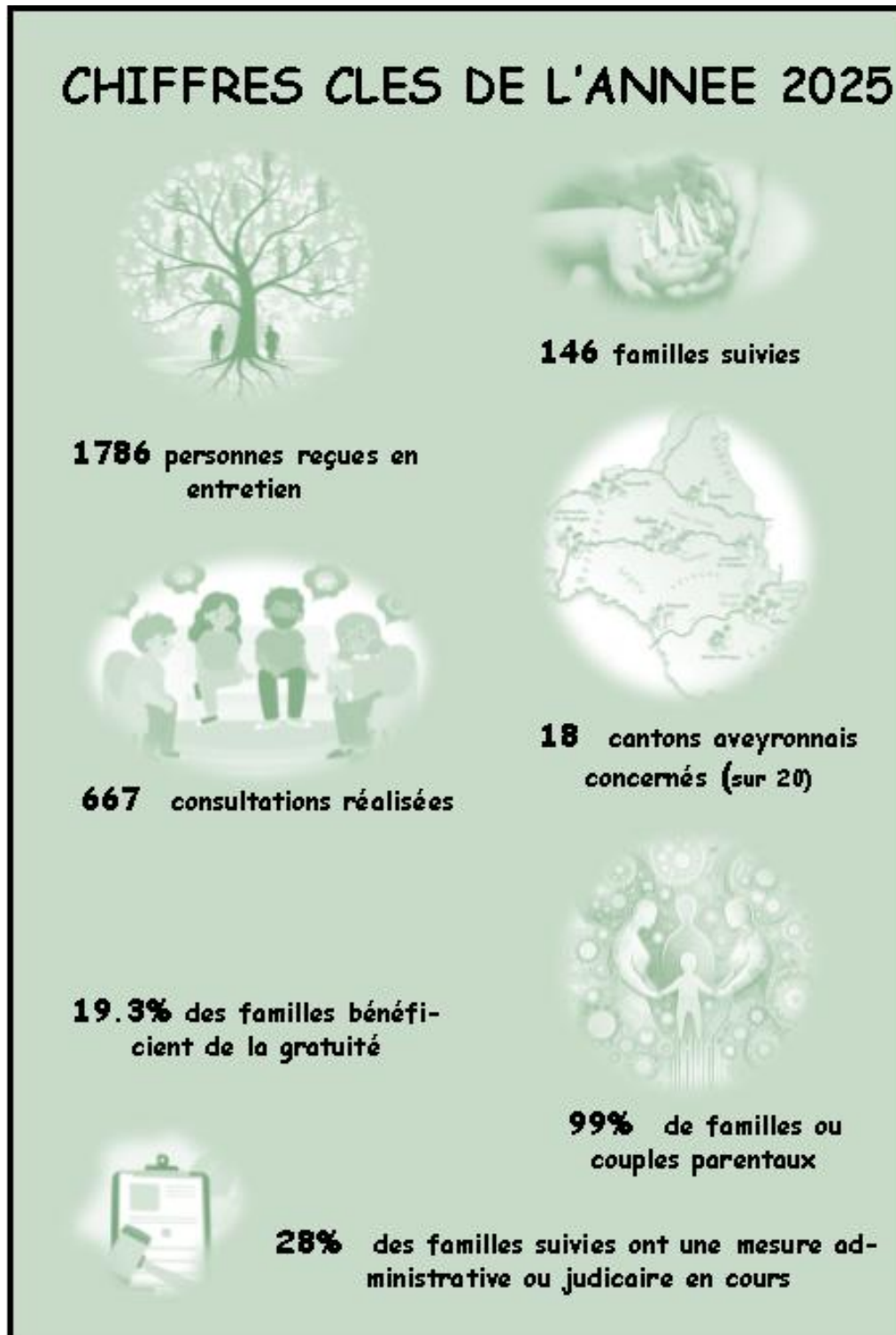
Service de psychothérapies et de thérapies
pour les familles et les couples parentaux

SOMMAIRE

1. Résumé et chiffres clés.....	2
2. Introduction	3
3. Contexte de l'année 2025.....	3
3.1. Contexte.....	3
3.2. Organisation du service	4
3.3. Cadre d'intervention	4
4. Les données chiffrées.....	6
4.1. Nombre et typologie des situations	6
<i>Graphique 1 – Typologie des situations.....</i>	<i>6</i>
4.2. Evolution du nombre de consultations au cours des 10 dernières années	6
<i>Graphique 2 – Évolution du nombre de consultations réalisées</i>	<i>7</i>
4.3. Répartition thérapies familiales / thérapies de couple	7
<i>Graphique 3 – Evolution de la répartition Thérapies couple/famille sur les 6 dernières années</i>	<i>8</i>
<i>Graphique 4 – Type de thérapie & Graphique 5 – Répartition thérapies familiales / thérapies de couple</i>	<i>8</i>
5. Profils des situations	9
5.1. Compositions familiales.....	9
<i>Graphique 6 – Compositions familiales</i>	<i>9</i>
5.2. Origine géographique des familles	9
<i>Graphique 7 – Origine géographique des familles.....</i>	<i>10</i>
5.3. Mesures administratives ou judiciaires	10
<i>Graphique 8 – Proportion des suivis avec mesures administratives ou judiciaires en cours</i>	<i>11</i>
6. Origine des orientations	11
<i>Graphique 9 – Orientation vers TRIADE.....</i>	<i>12</i>
7. Répartition des présences et absences aux consultations	13
<i>Graphique 10 – Répartition des consultations prévues/annulées</i>	<i>13</i>
8. L'accompagnement proposé	13
8.1. Les créneaux sollicités par les familles	13
<i>Graphique 11 – Jours et horaires des rendez-vous</i>	<i>14</i>
8.2. La durée moyenne des suivis	14
8.3. La liste d'attente	15
8.4. Le temps d'attente	15
8.5. Les critères de priorisation	15
8.6. Les réorientations	16
9. Les problématiques motivant les consultations.....	16
10. Conclusion et perspectives	18

1. Résumé et chiffres clés

TRIADE accompagne les familles et les couples aveyronnais à travers un travail thérapeutique visant à renforcer les liens familiaux et à prévenir les situations de rupture. Conçu et porté par l'association Émilie de Rodat, il s'inscrit pleinement dans une démarche de soutien à la parentalité et de prévention des vulnérabilités familiales.



2. Introduction

Créé en 1991 par l'association Émilie de Rodat, TRIADE est un service de psychothérapie et de thérapie familiale et de couple qui intervient auprès des familles confrontées à des difficultés pouvant fragiliser leur équilibre : conflits familiaux, violences intrafamiliales, carences éducatives ou affectives, précarité sociale, ou encore conduites à risque chez les adolescents. Son action s'inscrit en cohérence avec les grandes orientations départementales et nationales, notamment le schéma de soutien à la parentalité, la reconnaissance du soutien aux familles comme un levier d'investissement social, ainsi que le plan 2023-2027 de lutte contre les violences faites aux enfants.

Le service accueille toute configuration familiale souhaitant entamer une démarche thérapeutique : familles nucléaires, monoparentales, recomposées, homoparentales, ainsi que des formes d'organisation élargies telles que les relations grands-parents/petits-enfants ou assistant familial/enfant placé.

TRIADE est ainsi un dispositif de soutien aux familles.

Depuis juin 2024, TRIADE bénéficie d'un nouvel élan avec l'arrivée d'une équipe de direction renouvelée, déterminée à poursuivre le développement du service et à en renforcer l'accessibilité. Son fonctionnement est rendu possible grâce au soutien du Conseil Départemental et de la CAF, permettant ainsi d'accompagner toutes les familles, y compris celles qui, du fait de leur situation sociale, ont un accès limité aux dispositifs de soin et d'accompagnement.

3. Contexte de l'année 2025

3.1. Contexte

TRIADE a participé aux travaux institutionnels organisés par les partenaires et a adhéré au cahier des charges élaboré.

Pour répondre aux exigences croissantes du travail thérapeutique, TRIADE a engagé une dynamique de professionnalisation continue, notamment à travers la mise en place d'une formation approfondie à l'approche systémique. Le démarrage de la formation initialement prévu en juin 2025 a dû être reporté, l'organisme n'ayant pu atteindre le quota minimum de participants.

Au-delà du travail clinique au sein du service, TRIADE ambitionne de jouer un rôle structurant dans l'organisation départementale de la thérapie familiale. En s'impliquant dans l'animation d'un réseau regroupant les différents acteurs de ce champ, le service contribuera à renforcer les synergies entre professionnels, à diffuser des pratiques partagées et à rendre l'offre d'accompagnement plus lisible et accessible pour les familles en demande. Cette dynamique collaborative sera un levier essentiel pour garantir une prise en charge cohérente et coordonnée à l'échelle du territoire.

Dans cette volonté de travail partenarial, les professionnels de TRIADE ont rencontré fin 2025, le nouveau service de thérapie familiale du LOT porté par le Conseil Départemental.

3.2. Organisation du service

Deux professionnels interviennent à TRIADE : une salariée psychologue à 0,5 ETP et un prestataire extérieur, formé en systémie, sur 3 jours ½ maximum par semaine, en fonction de la demande.

Cela représente ainsi un temps d'intervention maximum pour 1.2 ETP.

Pour des raisons personnelles, le prestataire de service a légèrement réduit son temps d'intervention à compter du mois de mai notamment en supprimant le temps du samedi matin (1 par mois).

L'organisation des deux professionnels a permis de proposer aux familles, des rendez-vous du lundi au samedi jusqu'en septembre 2025, le samedi n'étant plus assuré sur les 3 derniers mois de l'année. En l'état actuel des choses, les professionnels font le constat que les familles susceptibles de venir le samedi matin ont pu être reçues à d'autres moments de la semaine et qu'aucune d'entre elle n'a renoncé à une thérapie au motif que TRIADE ne les recevait pas le samedi matin.

Les prises de rendez-vous se font directement auprès du service de TRIADE. Cette première prise de contact s'inscrit comme une étape dans la thérapie par l'éclaircissement de la demande.

Les deux intervenants utilisent des outils communs et un agenda partagé.

Ils sont garants de l'organisation du service et du maintien du cadre qu'ils ont défini. La Direction de l'association Émilie de Rodat est en soutien de ces deux professionnels et en première ligne concernant les liens partenariaux.

Les professionnels bénéficient d'une supervision à raison de 2h toutes les 6 semaines avec un intervenant extérieur et d'une rencontre avec la Direction une fois par trimestre.

Le tarif des consultations sur TRIADE est de 30€ par séance. Il s'agit d'un tarif associatif, la priorité de de l'association Émilie de Rodat étant de permettre l'accessibilité à tous à ce service de prévention, primordial pour améliorer le climat familial.

Les personnes ne pouvant pas financer cette prestation peuvent bénéficier d'une « prise en charge », globale ou partielle, grâce à la convention qui lie TRIADE au Conseil départemental de l'Aveyron.

D'une manière générale, ce sont les travailleurs sociaux qui identifient, lors de leurs entretiens, les personnes pour qui une psychothérapie et une thérapie de couple ou familiale pourrait être bénéfique. Ils rédigent une fiche navette qu'ils font parvenir à TRIADE. Toutes les personnes pressenties ne se saisissent pas de cette opportunité, certaines ne contactent jamais TRIADE.

Les professionnels de TRIADE peuvent aussi renvoyer vers les travailleurs sociaux des personnes s'étant directement adressées à eux mais dont les situations financière et sociale méritent un accompagnement de droit commun.

Les fiches navettes ont une validité d'un an.

3.3. Cadre d'intervention

Les intervenants répartissent les nouvelles demandes en fonction de leur file active, de leurs jours d'intervention et des disponibilités des patients. **Une personne contactant le service ne peut choisir son intervenant.**

Les thérapies se déroulent en présence d'un thérapeute ou des deux co-thérapeutes si la situation le nécessite.

La famille / le couple est assuré du secret quant au contenu des séances. Aucune information ne pourra être communiquée, à l'extérieur, sans leur accord comme le stipule le code de santé publique et le code de l'action sociale et des familles :

- Article L1110-4 du code de santé publique précise bien que : « Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.(...) Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés ».
- Article L226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles : Par exception à l'article 226-13 du code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance.
Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant.

Le seul motif de rupture du secret professionnel est celui qui incombe à tout citoyen de dénonciation d'un crime commis ou à venir (Article 434-1 du code pénal).

La durée d'une séance est d'une heure.

Le premier entretien constitue le temps de la rencontre, de la création d'un espace sécurisant favorisant la parole et où se définissent les modalités thérapeutiques.

Lors des séances suivantes chaque membre du couple ou de la famille est partie prenante de la thérapie.

En favorisant un espace d'échange et de soutien, le thérapeute va permettre aux personnes de pouvoir remettre des mots là, où parfois, la parole ne circule plus, de pouvoir construire un récit sur son histoire et son vécu. Le processus de changement peut alors s'engager.

L'avancée de la thérapie se fait au rythme de chacun.

Chaque professionnel assure le relais avec les partenaires concernant ses suivis, après recueil de l'accord des personnes concernées.

Triade n'est pas un service d'urgence.

4. Les données chiffrées

En 2025, TRIADE confirme les données de 2024 à savoir que le service a atteint sa capacité maximale d'accueil du public pour le nombre d'ETP en place (1,2).

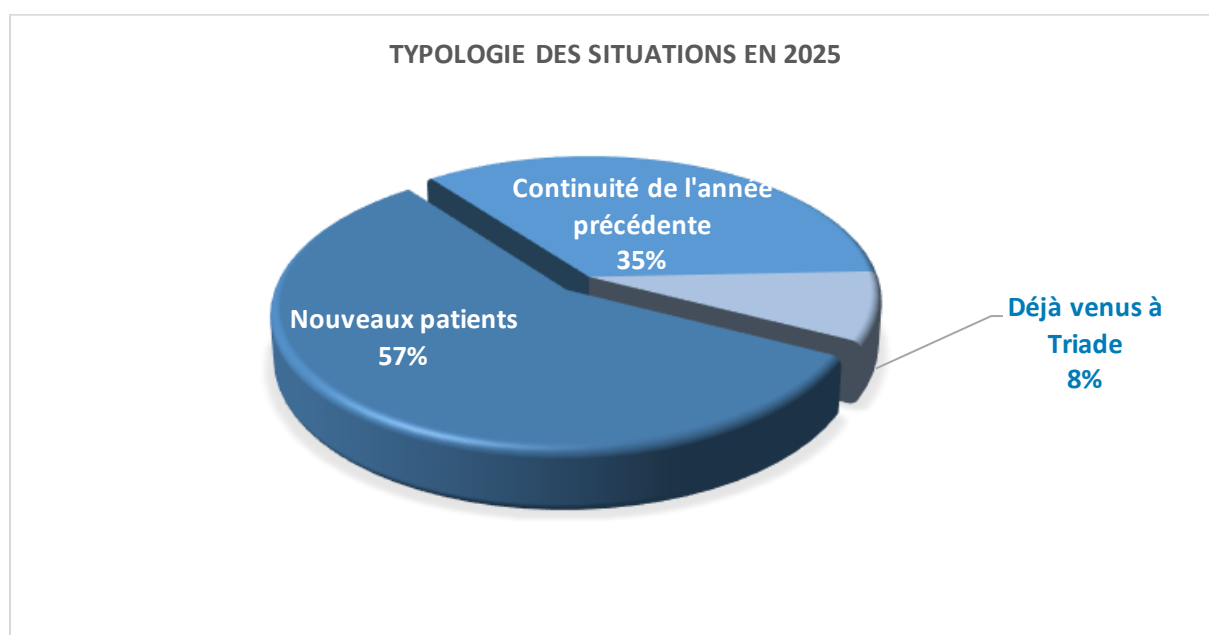
4.1. Nombre et typologie des situations

La capacité maximale de situations en suivi, sur une année, se situe entre 140 et 160 par an. En 2025, **146** dossiers ont été ouverts contre 152 en 2024.

La complexité des situations familiales augmente les temps de prises en charge et impacte ainsi le nombre de dossiers ouverts.

Sur les 146 situations suivies en 2025, 35% sont des poursuites d'accompagnement démarrées en 2024 et 57% sont des patients qui rencontrent TRIADE pour la première fois. Ainsi, seuls 8% des situations connaissaient déjà TRIADE.

TRIADE s'adresse donc principalement à des familles n'ayant jamais bénéficié de thérapies familiales.



Graphique 1 – Typologie des situations

Les chiffres présentés ne tiennent compte que des situations dont un rendez-vous effectif a été programmé. Les professionnels de TRIADE prennent toujours le temps de répondre à chaque demande. Ainsi, lors du premier contact téléphonique, de nombreuses réorientations ont aussi lieu, soit vers le secteur libéral pour un suivi individuel, soit vers de la médiation familiale.

4.2. Evolution du nombre de consultations au cours des 10 dernières années

De 2016 à 2019, deux professionnels intervenaient à TRIADE dont un en prestation de service. De 2020 à fin 2022, une psychologue à mi-temps y travaillait. L'augmentation progressive des demandes à partir d'octobre 2022 a permis de faire appel à un second intervenant, qui module son activité selon les demandes et la disponibilité des locaux, dans un maximum de 3.5 jours par semaine. Toute l'année 2025, le service, composé de deux professionnels, a fonctionné en permanence à pleine capacité.

Les consultations programmées et réalisées, en 2025, sont en très légère baisse comparées en 2024 :

- 865 entretiens programmés et 667 réalisés sur l'année 2025.
- 878 entretiens programmés et 693 réalisés sur l'année 2024.

Nous confirmons ainsi nos données de 2024, à savoir que le nombre d'entretiens annuels maximum (selon les aléas) se situe entre 600 et 700 pour 1.2 ETP.

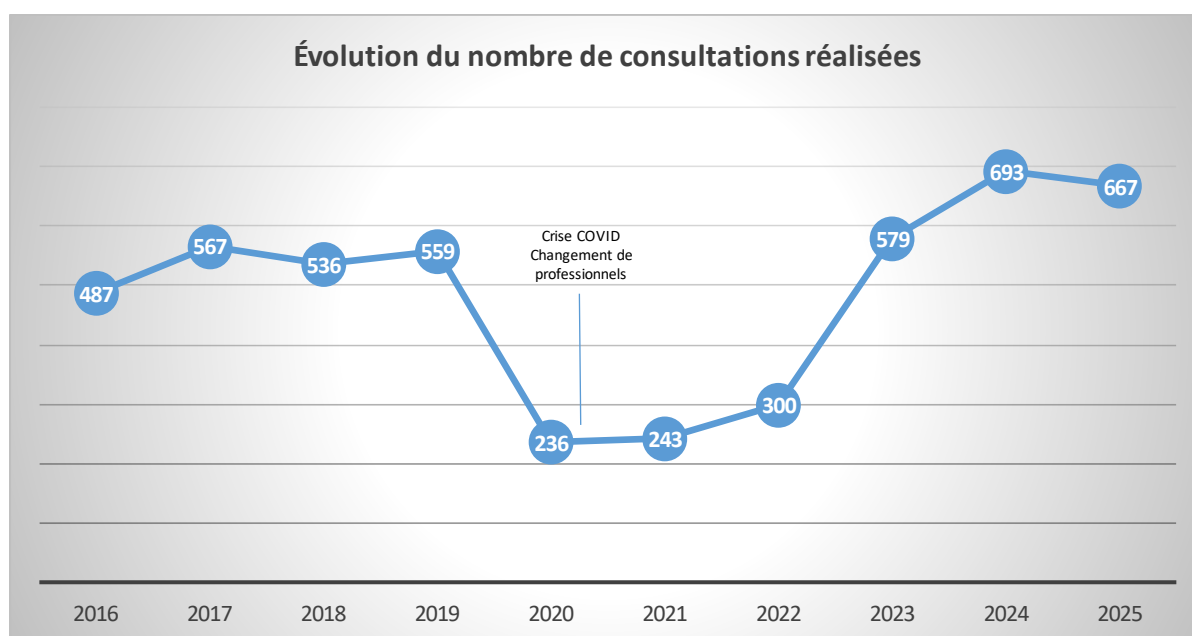
La baisse de -1.48% de consultations programmées s'explique selon deux facteurs :

- L'orientation opérée de recentrer l'activité sur les familles ou des couples parentaux ayant des enfants mineurs. Ainsi, tous les créneaux disponibles du prestataire de service n'ont pas été tous pourvus (la liste d'attente sur ses créneaux libres étant épurée à un moment et les personnes sans enfant ou avec enfants majeurs ayant été réorientées sur du libéral) ;
- Un arrêt maladie de 3 semaines consécutives dont la 3^{ème} semaine n'a pas permis la programmation de rendez-vous.

La baisse de -3.75% de consultations réalisées s'explique selon les facteurs suivants :

- 4 semaines d'arrêt maladie des professionnels sur l'année (des annulations de rendez-vous de la part de TRIADE) ;
- Une augmentation des absences non justifiées.

Nous constatons ainsi que malgré les arrêts maladie, le choix de ne plus recevoir les couples sans enfants, les familles avec enfants majeurs et l'arrêt du créneau de quelques samedis annuels a très peu impacté le nombre d'entretiens annuels. **Et TRIADE se situe toujours en phase ascendante en réalisant 19.3% d'entretiens de plus qu'en 2019, dernière période de haute activité.**

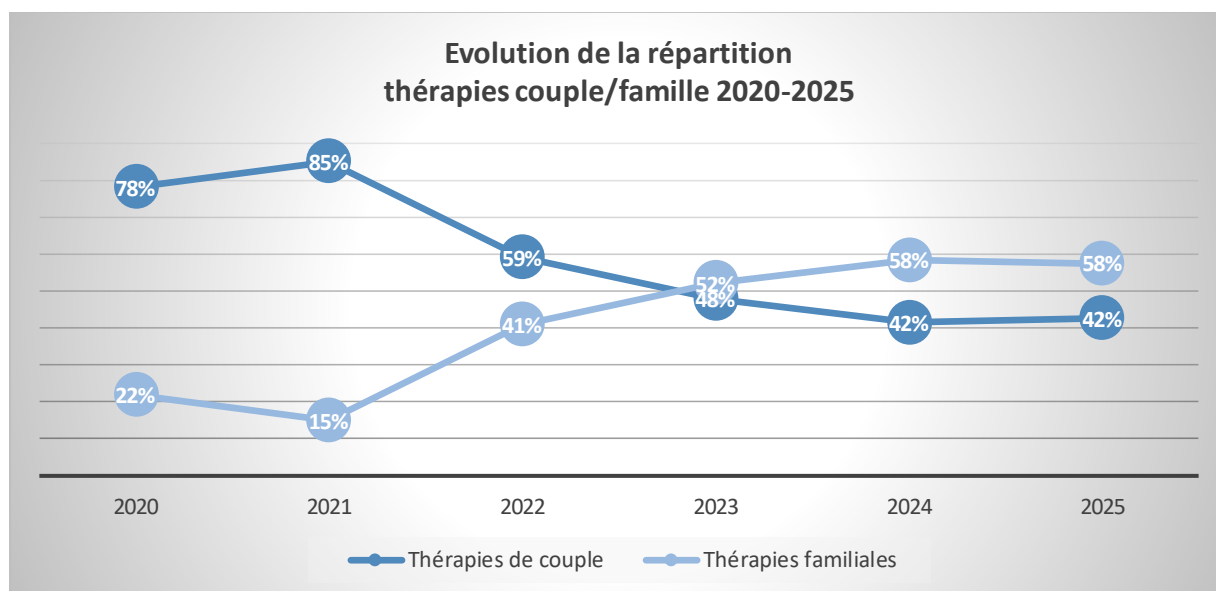


Graphique 2 – Évolution du nombre de consultations réalisées

4.3. Répartition thérapies familiales / thérapies de couple

En examinant la répartition des personnes en consultation nous confirmons la tendance, déjà enregistrée depuis 2022, d'un basculement du public de TRIADE vers les thérapies familiales,

dépassant les thérapies de couple. En 2025, 58% des situations accompagnées concernaient des familles (contre 15% en 2021).

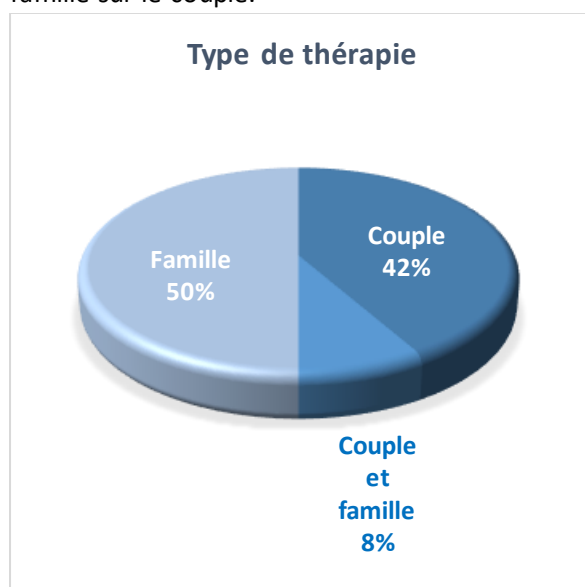


Graphique 3 – Evolution de la répartition Thérapies couple/famille sur les 6 dernières années

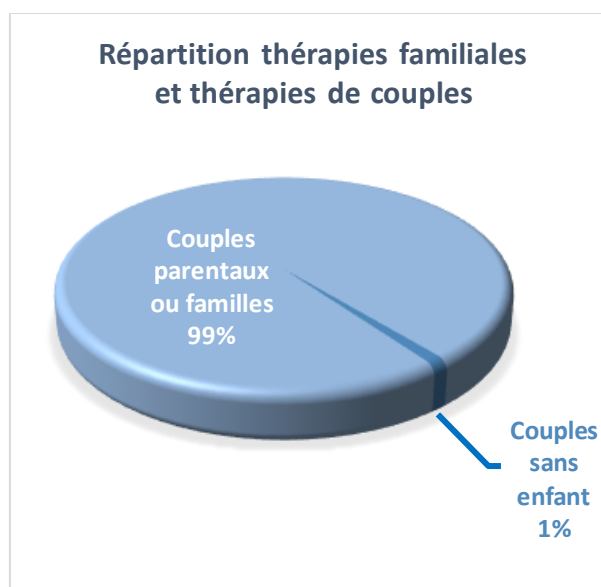
TRIADÉ mène ainsi un véritable travail de prévention au sein des cellules familiales (prévention de l'éclatement de la cellule familiale) en touchant, en 2025, 99% de familles (thérapies familiales et thérapies de couples parentaux).

Seulement 1% des couples reçus n'ont pas enfant. Il s'agit soit de couples sans enfant dont la thérapie avait démarré avant la décision de re-centration de l'activité sur les couples avec des enfants mineurs, soit de couples orientés par le Conseil Départemental via une fiche navette.

Parallèlement, depuis 2023, nous comptabilisons les thérapies opérant une modification en cours de parcours, à savoir les thérapies de couple qui se transforment en thérapies familiales ou inversement. Cela vient mettre en exergue les répercussions des difficultés d'un couple sur une famille ou de la famille sur le couple.



Graphique 4 – Type de thérapie



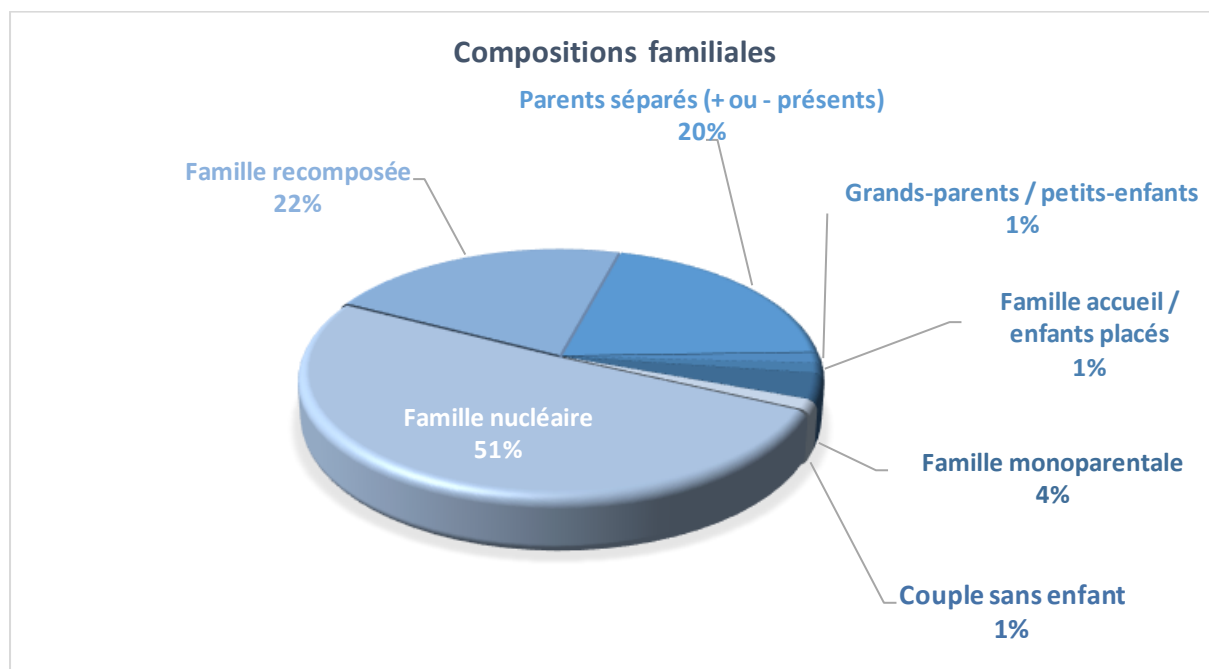
Graphique 5 – Répartition thérapies familiales / thérapies de couple

5. Profils des situations

5.1. Compositions familiales

L'analyse des compositions familiales nous montre qu'en 2025 les familles nucléaires reprennent une place importante dans l'accompagnement à TRIADE (51% contre 44% en 2024). Le suivi des familles recomposées augmente lui aussi légèrement (22% contre 19% en 2024). Arrivent, toujours à la marge, les familles monoparentales.

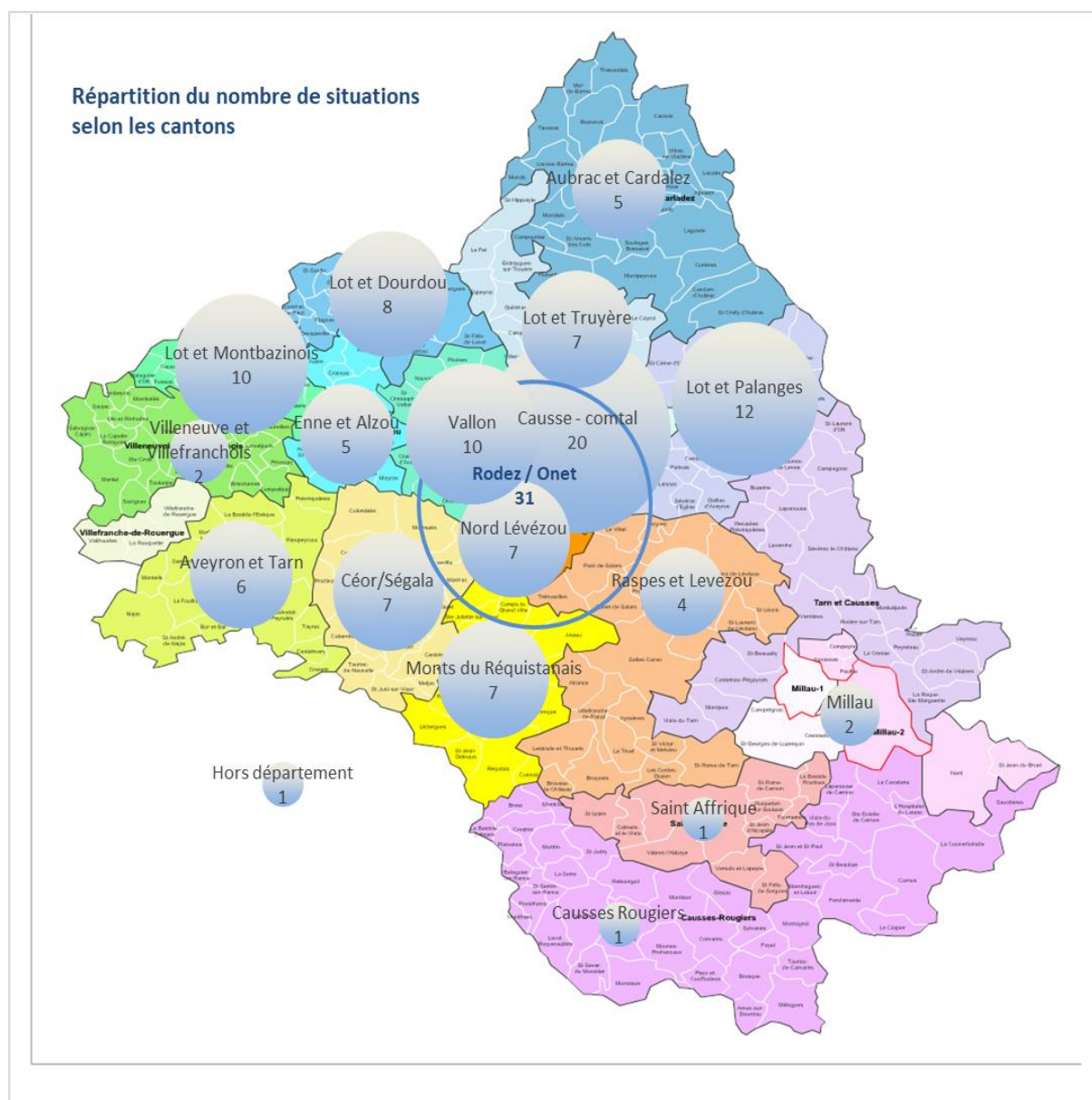
Il apparaîtrait ainsi que l'arrêt de l'accompagnement des couples sans enfant a surtout été au bénéfice des familles nucléaires.



Graphique 6 – Compositions familiales

5.2. Origine géographique des familles

TRIADE accompagne des familles venant de l'ensemble du département de l'Aveyron. La répartition cantonale que nous utilisons depuis 2024 nous permet d'obtenir une meilleure cartographie de l'origine géographique des personnes que nous accompagnons.



Graphique 7 – Origine géographique des familles

Au fil des ans nous constatons un glissement des accompagnements de TRIADE au bénéfice de l'ensemble des territoires aveyronnais. Ainsi, en 2025 les prises en charge des familles du territoire ruthénois diminuent encore (31 contre 45 en 2024) au profit des familles des territoires comme Lot et Dourdou (8 contre 1), Aveyron et Tarn (6 contre 3) et Causse comtal (20 contre 14), qui augmentent.

Seuls 2 cantons ne sont pas représentés : Tarn et Causses et Villefranche-de-Rouergue.

Si TRIADE accompagne des familles de l'ensemble du département, les territoires du sud-Aveyron restent peu demandeurs auprès de TRIADE. Une situation suivie provient d'un département limitrophe.

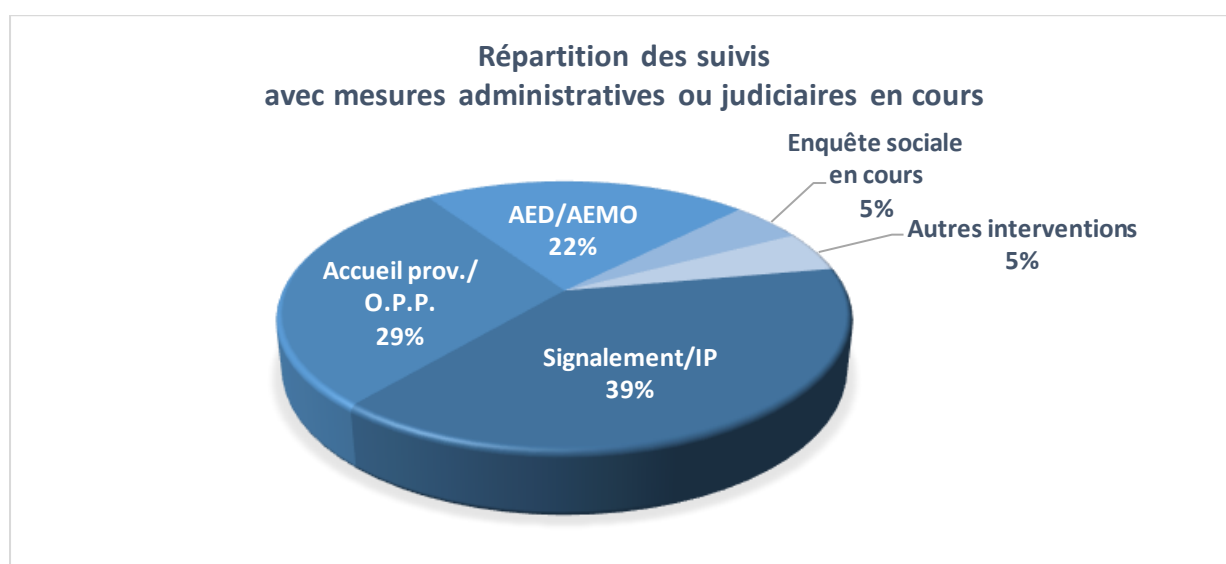
5.3. Mesures administratives ou judiciaires

En 2025, 41 suivis de TRIADE sur les 146 étaient concernés par une mesure administrative ou judiciaire, soit **28% des suivis** contre 20.7% en 2024 et 18.4% en 2023. Nous constatons ainsi une forte augmentation de ces situations (9.6 points en 2 ans).

Sur 41 situations accompagnées 39% concernent un signalement, 29% une décision de placement (administrative ou judiciaire), 22% une assistance éducative à domicile (administrative ou judiciaire) et 5% une enquête sociale en cours ou une autre mesure.

L'augmentation de ces suivis est dû à :

- Une meilleure identification de TRIADE par les travailleurs sociaux du département et notamment des contacts accrus avec les travailleurs sociaux chargés de l'évaluation des informations préoccupantes ;
- Quelques orientations internes à Émilie de Rodat, de la part des unités d'interventions à domicile.



Graphique 8 – Proportion des suivis avec mesures administratives ou judiciaires en cours

6. Origine des orientations

Le Conseil départemental est depuis 2024 et reste en 2025, le premier orienteur vers le service de TRIADE (23% contre 18% l'année précédente, soit encore une augmentation de 5 points).

Le référencement Google et notre site Internet, intégralement revu en 2023, joue aussi un rôle très important dans l'orientation vers le service de TRIADE : 17% des personnes suivies (soit une augmentation de 4 points).

Plus précisément, les visites de la population aveyronnaise sur les données Internet augmentent significativement :

	2025	2024	2023
Nombre visiteurs du Site Internet TRIADE	2212	1859	1555
Nombre de consultations des Pages Jaunes	1080	1137	1050
	3292	2996	2605

Au-delà, sur notre site Internet, 365 personnes ont utilisé une « intention de contact » : lancer l'appel vers TRIADE ou envoyer un mail au service.

Le temps moyen passé sur notre site Internet est de 2.29 minutes.

Enfin, les psychologues libéraux qui ont toujours fortement orienté sur TRIADE, représentent la 3^{ème} source d'orientation avec 14% et le bouche à oreille prend toujours plus d'ampleur avec 13%.

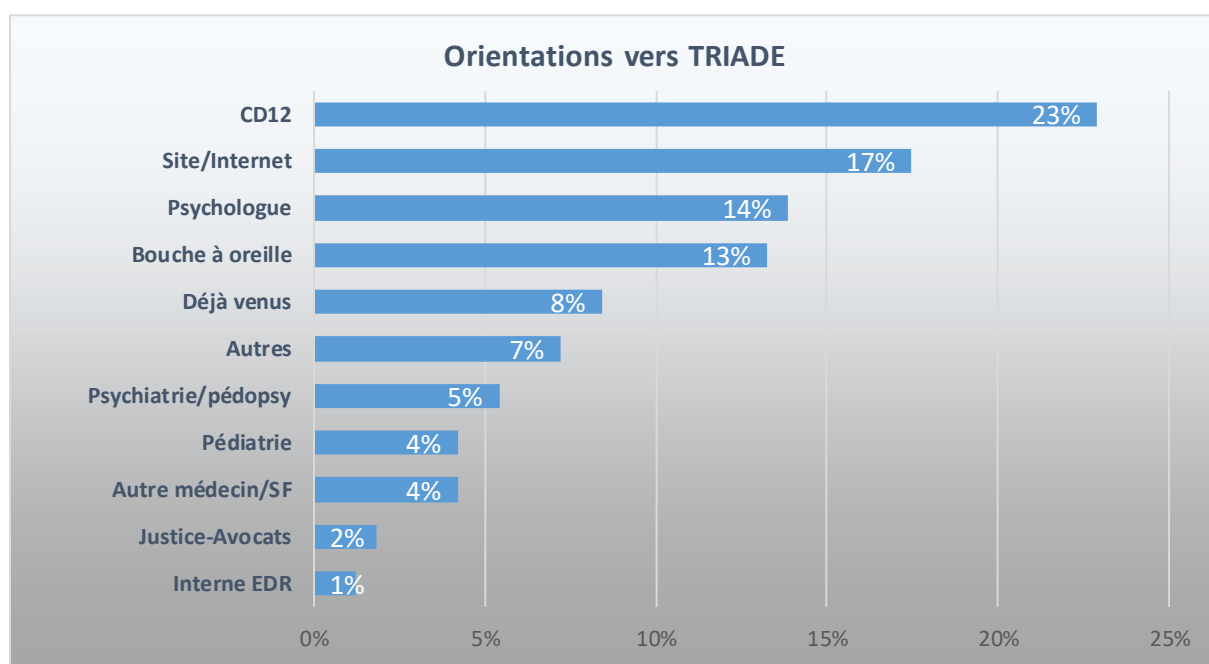
Ceci démontre la qualité du travail délivré à TRIADE, reconnue à la fois par les partenaires et les professionnels de terrain, mais aussi par le public lui-même.

La baisse de 7% d'orientation par la psychiatrie / pédopsychiatrie et pédiatrie, entre 2024 et 2025, peut provenir :

- de l'ouverture de consultations familiales sur un service du CH de Rodez ;
- du démarrage de certaines thérapies de couple au sein des CMP à destination des personnes déjà suivies par leur service ;
- du choix de TRIADE de ne plus accueillir les couples sans enfant ou avec enfants majeurs (orientés souvent par la psychiatrie).

Ce changement d'orientation opéré par TRIADE n'affecte pas la fréquentation.

Les orientations interne à Émilie de Rodat sont, elles aussi, en baisse de 3 points.



Graphique 9 – Orientation vers TRIADE

Ces constats, montrent l'importance de :

- **soutenir la dynamique qui se développe avec les Territoires d'Action Sociale du département, en maintenant et développant les liens pour que TRIADE continue à être identifié comme un véritable outil au service des familles ;**
- maintenir à jour notre site Internet et le référencement sur les moteurs de recherche ;
- poursuivre notre travail de communication (révision de notre charte graphique, nouvelle plaquette de présentation du service, etc.)
- prendre le temps de rencontrer de nouveaux partenaires ;
- s'inscrire dans le réseau Parents Aveyron porté par la CAF.

En 2025, TRIADE a rencontré l'ADAVEM pour travailler l'interconnaissance et le partenariat, et fluidifier les orientations.

Nous trouvons important de rappeler que, quel que soit l'orienteur, **une thérapie ne peut être ni imposée, ni la condition d'un retour au domicile des enfants. Elle ne peut être que volontaire de la part des personnes présentes et un outil supplémentaire à la compréhension du fonctionnement du système familial et à son amélioration.**

Ainsi, quel que soit l'orienteur, les personnes restent libres de contacter et d'adhérer à une thérapie.

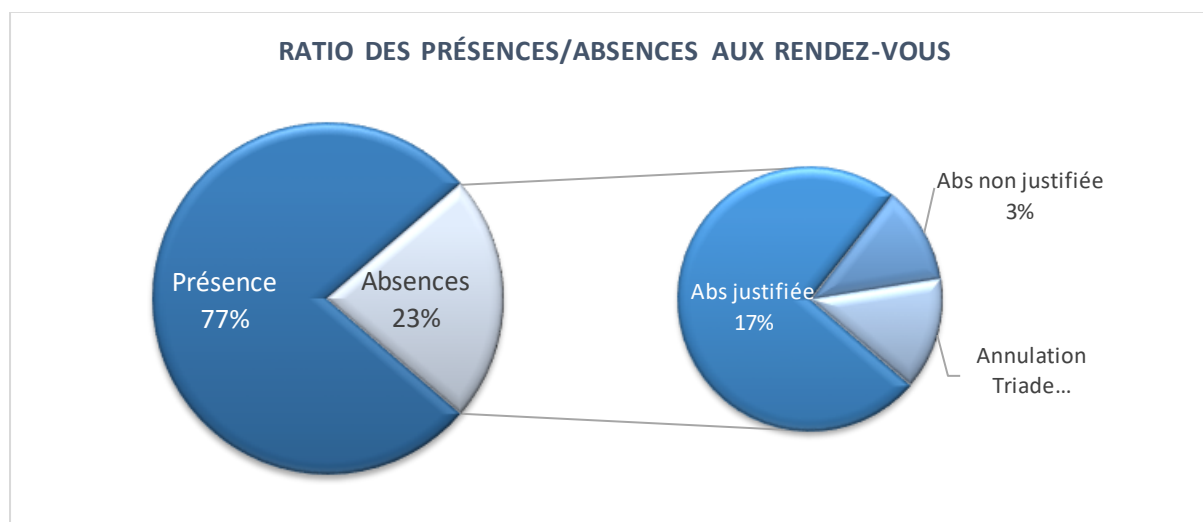
7. Répartition des présences et absences aux consultations

Sur les 865 consultations programmées en 2025, 667 ont été honorées, ce qui ramène à un **taux de présence de 77%**. Ce taux baisse de 1 point et reste honorable quand on connaît la difficulté pour arriver à ajuster les agendas de 2 à 5 personnes.

Les absences non justifiées et les annulations de la part de TRIADE ont augmenté de 1% chacune (cf. arrêts maladie).

Ce sont ces deux derniers taux qui ont contribué à la baisse des rendez-vous réalisés en 2025.

Dans toutes les situations d'absences justifiées, sauf pour le motif de séparation du couple, un nouveau rendez-vous a été proposé aux personnes.



Graphique 10 – Répartition des consultations prévues/annulées

8. L'accompagnement proposé

8.1. Les créneaux sollicités par les familles

L'organisation actuelle de TRIADE propose au public majoritairement des créneaux en journée. L'intervenant extérieur accueille quelques familles sur des créneaux de fin d'après-midi. Les plages une fois par mois le samedi matin ont été interrompues courant 2025 pour différentes raisons :

- les consultations en début de thérapie doivent être plus régulières qu'une fois par mois. Les familles pouvant se retrouver en situation plus complexe que bénéfique ;

- un choix des professionnels qui cumulaient déjà une charge de travail importante en semaine.

Ainsi en 2025, 74.7% des personnes suivies ont demandé des créneaux « journée en semaine » pour les raisons suivantes :

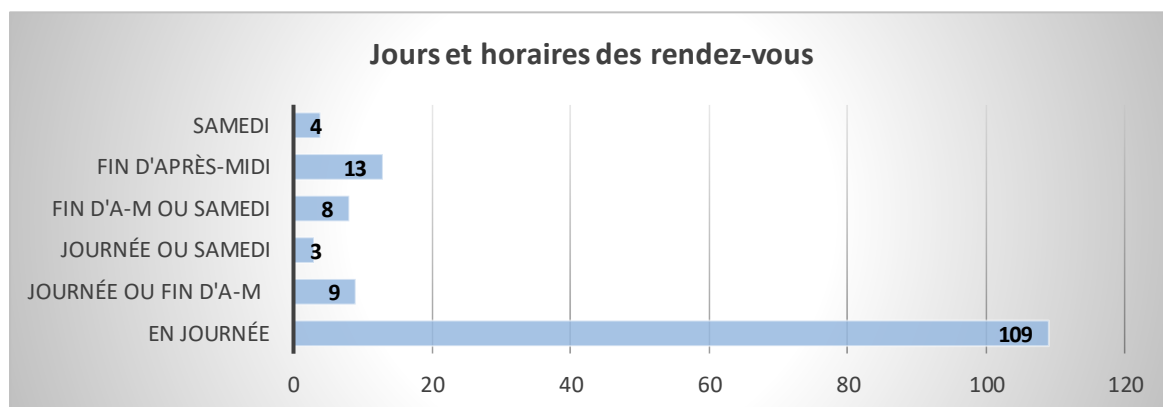
- Travail en horaires ou jours décalés
- Créneaux du mercredi disponible
- Sans emploi ou en arrêt maladie
- Chefs d'entreprise modulant leur activité
- Accord de l'employeur pour suivre la thérapie
- Couples parentaux profitant que les enfants soient en institution pour venir
- Fatigue cumulée par les enfants en fin de journée pour une concentration en thérapie
- Fins de journée surchargées pour les familles (devoirs, douche, repas, etc.).

TRIADE délivre une attestation de thérapie familiale pour les établissements scolaires.

6.2% des personnes suivies l'ont été sur une alternance de rendez-vous entre « journée en semaine » et fin d'après-midi et 3% sur « journée en semaine » et samedi matin.

Enfin, 8.9% des personnes sont suivies uniquement sur les fins d'après-midi, 2.7% uniquement sur le samedi et 5.5% sur une alternance entre les fins d'après-midi et le samedi matin. Les motifs de ces demandes non flexibles sont :

- Personnes en déplacements professionnels
- Personnes surengagées professionnellement et personnellement
- Droits de visite et d'hébergement restreints
- Temps de trajet longs
- Internat éloigné de l'adolescent.



Graphique 11 – Jours et horaires des rendez-vous

Une analyse des demandes concernant les 110 personnes placées en liste d'attente en 2025 nous montre les mêmes orientations en matière de volonté de rendez-vous auprès de TRIADE : 78 situations s'inscrivent sur un créneau journée, 27 demandent un créneau exclusif soir et/ou samedi et 5 alternent entre jour et fin d'après-midi ou samedi matin.

8.2. La durée moyenne des suivis

La durée moyenne des suivis est de 9.4 mois (oscillant entre 0.1 et 39).

Le nombre moyen de consultations par famille est de 10.7 (oscillant entre 1 et 35).

Les chiffres bas correspondent le plus souvent à une non-adhésion à la thérapie d'un membre de la famille et donc à une seule consultation.

Les situations longues correspondent aux situations les plus complexes des familles orientées par le Conseil Départemental.

8.3. La liste d'attente

Depuis mars 2024, TRIADE a ouvert une liste d'attente qui reste active tout au long de l'année, les deux intervenants n'arrivant pas à absorber le flux des nouvelles demandes.

En 2025, 110 situations ont été inscrites en liste d'attente auxquels s'ajoutent les 24 situations restantes de la liste d'attente de 2024. Cela représente environ 402 personnes, une situation pouvant représenter de 2 à 4 membres.

Sur ces 134 situations :

- 82 ont été prises en charge par les professionnels de TRIADE au cours des mois suivants (soit 61.20%) ;
- 8 étaient toujours sur liste d'attente au 31/12/25 ;
- 44 situations ont été « perdues » (soit 32.4%) :
 - 12 ont démarré une thérapie avec un autre thérapeute ou coach
 - 10 n'ont pas rappelé TRIADE après une proposition de démarrage de thérapie
 - Pour 7, la demande n'était plus d'actualité
 - 3 n'ont pu démarrer faute d'adhésion d'un des membres
 - 3 situations ont été réorientées car les soirées étaient saturées et les temps d'attente trop long (supérieur à 4 mois)
 - 3 couples s'étaient séparés
 - 2 s'orientaient vers des téléconsultations
 - 2 avaient déménagé hors département
 - 1 avait des problèmes de santé prioritaires sur la thérapie
 - 1 numéro n'était plus attribué

8.4. Le temps d'attente

La décision de ne plus recevoir les couples sans enfant ou avec enfants majeurs a fait réduire les temps d'attente qui se situe ainsi à 1,7 mois sur l'année 2025 (oscillant entre 0.2 et 4.67 mois). Ce temps est cependant plus élevé pour les personnes s'inscrivant uniquement sur les créneaux de fin d'après-midi (3 mois ou plus).

Les périodes courtes correspondent aux situations évaluées comme prioritaires (nous rappelons que TRIADE n'est pas un service d'urgence) identifiées par un partenaire ou par le professionnel de TRIADE et corrélées avec les effectifs de chaque professionnel.

Les temps d'attente les plus longs concernent les familles ne se rendant disponibles que sur des créneaux limités à savoir en fin d'après-midi (et parfois sur un seul jour).

8.5. Les critères de priorisation

En cas de liste d'attente importante, TRIADE donne la priorité aux familles puis aux couples dont les enfants sont impactés par la situation. Cette priorisation est basée sur les critères suivants :

- **Impact sur les enfants :**

Les familles et les couples dont les enfants sont directement affectés par les difficultés familiales ou conjugales seront prioritaires. Cela inclut les situations où les enfants sont exposés à des conflits fréquents, à de la violence, ou à des tensions importantes au sein du foyer.

- **Gravité de la situation :**

Les familles et les couples en situation de crise, nécessitant une intervention pour prévenir une dégradation de la situation, seront prioritaires. Cela inclut les situations de violence conjugale ou intrafamiliale, de séparation imminente, d'informations préoccupantes, de placement d'enfants ou d'enfants en bas âge.

- **Orientation par les travailleurs sociaux :**

Les familles et les couples orientés par les travailleurs sociaux du Département ou d'autres partenaires institutionnels seront prioritaires. Ces orientations sont souvent basées sur une évaluation professionnelle des besoins et de l'importance d'une prise en charge.

En appliquant ces critères de priorisation, TRIADE s'assure que les familles et les couples les plus vulnérables et les plus en besoin de soutien bénéficient d'une intervention la plus rapide possible, tout en garantissant une approche équitable et transparente pour tous les bénéficiaires du service.

8.6. Les réorientations

Sur l'année 2025, 26 personnes ont été réorientées.

Actuellement, les réorientations sont réalisées vers 4 professionnels libéraux formés en thérapie systémique.

9. Les problématiques motivant les consultations

Les motifs des consultations restent difficiles à catégoriser car ils sont plurifactoriels et le motif initial de consultation est rarement le réel motif des difficultés rencontrées. **La question de la place est centrale et touche toutes les familles et les couples. Une place jamais trouvée, une place qui bouge, être à la mauvaise place, de quelle place parle-t-on ? ...**

Chacune des thématiques identifiées est liée à une autre. Elles s'imbriquent les unes dans les autres et elles sont souvent une résultante de la précédente.

En 2025, nous retrouvons essentiellement les thématiques suivantes :

- **Une parole qui se libère.** Nous interrogeons l'influence que pourrait avoir le phénomène de libération de la parole tel que « Me too » à notre échelle. Les situations où des faits de viols, d'agressions sexuelles intra ou extra familiaux anciens, se multiplient. Cette parole qui se libère, qu'il y ait prescription et dépôt de plainte ou non, vient perturber l'équilibre de la famille, notamment la position de la femme aux côtés de son époux. La thématique des violences sexuelles au sein de la famille élargie est aussi présente.
- **Les placements.** Les placements interrogent particulièrement l'histoire familiale et remettent en jeu les places de chacun. Comment rester parents durant un placement ? Quel parent être

au retour de l'enfant ? L'équilibre familial est totalement remis en question et ce d'autant plus :

- Que certains enfants de la fratrie restent au domicile,
 - Que les placements peuvent s'inscrire dans la durée,
 - Que le lien parents-enfants ait été coupé durant une partie du placement,
 - Que les placements puissent avoir lieu chez un tiers digne de confiance (cette option permettant, tout de même, de maintenir l'entité familiale).
- **La souffrance psychique massive de certains enfants et adolescents** qu'ils expriment par des crises violentes, des addictions importantes, des scarifications ou autres passages à l'acte avec mise en danger qui déstabilisent complètement la sphère familiale et démunissent les parents. Ces comportements entraînent des prises en charges importantes, voir des hospitalisations répétées pour certains d'entre eux. L'attention requise pour cet enfant se fait au détriment de celle accordée aux autres enfants ou au couple. Dans une autre mesure, les enfants qui bougent beaucoup, qui cherchent une place, qui s'expriment bruyamment perturbent autant les familles et les couples.
- **Le manque de tiers dans la relation mère célibataire-enfant/ado.** Nous entendons ici les mères qui doivent faire sans père ou celles qui doivent composer avec des pères peu présents ou non saisis des problématiques que peuvent présenter leurs enfants. Il arrive aussi parfois que les mères soient insécurisées dans ce que le père peut apporter à l'enfant (au vu de ce que la femme a vécu auprès de l'homme). Les enfants sont souvent insécurisés (troubles du sommeil, du comportement, etc.), à la mauvaise place au sein de la famille ou au cœur de conflits de fratrie importants.
- **Les relations parents/adolescents difficiles**

« La famille est un groupe organisé dans lequel les liens dans leurs différentes formes permettent à chacun de se repérer, de repérer les autres et d'être identifié par eux. Ces formes de liens, alliance, filiation et fraternité tissent un réseau de communication et de reconnaissance mutuelle, qui assure souplesse et sécurité, maintenant les distances et symbolisant les interdits. En accédant, dans son corps et sa maturation, à un nouveau statut, l'adolescent vient interroger et fragiliser tout l'édifice familial d'organisation des liens, leurs différences fonctionnelles et leur statut symbolique. Passage symbolique d'une génération à une autre, l'adolescence active des conflits de génération avec des mouvements de rivalité et des confrontations psychiques, éventuellement physiques, à connotation rapidement incestueuse, et dans une grande confusion. *Familles en mal d'adolescence*, p. 55 à 67, in *Revue Le Divan familial*, 2011/2, N°27.

Sur le plan psychique, l'adolescent a donc accès à de nouvelles capacités qui vont progressivement l'aider à se dégager d'une position très centrée sur la famille à une position de sujet au centre du monde. Le processus adolescent vient poser la question de la séparation psychique, de la capacité du couple parents-enfant de pouvoir évoluer sans forcément et systématiquement s'inquiéter l'un pour l'autre ; la « crise d'adolescence » c'est l'impact générationnel (tolérer que leur enfant désire devenir grand) car un adolescent seul cela n'existe pas ; il faut forcément prendre en compte son environnement et notamment sa famille. Mais, en entrant dans ce processus de séparation-individuation, l'adolescent qui tente de se dégager de ces projections, identifications et objets qui encombrant son espace psychique les renvoie dans l'espace commun ou à un destinataire précis. Cela va donc modifier les équilibres dans le lien et les conflits apparaissent.
- **La place des pères dans la nouvelle économie familiale**

Des changements d'attitude se sont produits dans la manière d'être père. Tout se passe comme si la paternité se trouvait sollicitée différemment, dans une réaffirmation de la volonté

qui sous-entend la capacité des pères à exercer un rôle qui impliquera le renforcement de la conscience paternelle. Mais le père a-t-il pour autant une place ? Il semble qu'en pratique tout ne soit pas réellement acquis. La place du père semble parfois être une place offerte par choix de la mère. Le père pourrait donc s'investir auprès de son enfant, sous la condition que la mère le laisse faire.

Ainsi, il y a aussi des pères qui ne savent pas et ne veulent pas prendre leur place quelle que soit la situation. D'autres voudraient la prendre, mais leurs interventions perturbent profondément la mère de l'enfant qui les marginalise et parfois les exclue fondamentalement. Il s'agit alors de réfléchir aux alternatives et solutions qui peuvent être envisagées afin que l'enfant puisse se référer de manière régulière à une présence masculine, clairement définie par sa fonction auprès de lui, afin de répondre au besoin de stabilité, de continuité du lien.

- **Penser les positions père/mère et homme/femme à l'arrivée d'un enfant**

L'homme et la femme qui adviennent parents peuvent se perdre dans cette fonction et en oublier qu'ils ne sont pas que parents. Il y a ainsi des couples qui ne sont plus couples mais uniquement couples parentaux. Durant ses premiers mois, le bébé monopolise beaucoup ses parents et notamment sa mère. Dans la majorité des cas l'homme va venir faire tiers dans cette relation duelle et rappeler aussi par là-même à sa femme qu'elle n'est pas qu'une mère. Mais s'il n'y advient pas, et que d'autres naissances aient lieu il ne reste plus que dans ces familles des couples parentaux.

Alors au départ des enfants, comment le couple parental va-t-il composer, lui qui ne fait plus couple depuis des années ?

10. Conclusion et perspectives

La démarche engagée en 2025 s'inscrit pleinement dans les travaux conduits avec les partenaires autour de l'élaboration d'un cahier des charges commun pour la thérapie familiale dans le département, dans le cadre des ateliers organisés par la CAF. Ce socle partagé constitue une étape importante pour clarifier les attendus, harmoniser les repères d'intervention et renforcer la lisibilité de l'offre à destination des familles. Dans cette dynamique, l'association Émilie de Rodat réaffirme que TRIADE a toute légitimité pour s'inscrire dans ce cadre de référence et propose que le service puisse également assumer, à l'échelle départementale, une mission d'animation territoriale du réseau de thérapie familiale, afin de favoriser l'interconnaissance, la coordination des acteurs, la circulation des pratiques et une meilleure accessibilité de l'offre sur l'ensemble du territoire.

L'année 2025 confirme en effet la place désormais centrale de TRIADE dans le paysage départemental du soutien aux familles. Avec 146 situations suivies, 865 consultations programmées et 667 réalisées, le service a fonctionné à pleine capacité tout au long de l'année, avec un volume d'activité qui confirme le seuil maximal d'intervention atteignable pour 1,2 ETP. Au-delà du niveau d'activité, le rapport met en évidence une évolution du public accueilli, marquée par la prédominance des thérapies familiales, par un recentrage assumé sur les couples parentaux et les familles avec enfants mineurs, ainsi que par une augmentation significative des situations concernées par une mesure administrative ou judiciaire. Ces éléments traduisent à la fois l'utilité du service, sa bonne identification par les partenaires, et la complexification des problématiques rencontrées.

Le rapport montre également que TRIADE répond à un besoin repéré bien au-delà du seul territoire ruthénois. Le service accompagne désormais des familles issues de la quasi-totalité du département, tandis que le Conseil départemental demeure en 2025 le premier orienteur vers le dispositif. Cette reconnaissance partenariale, renforcée par la visibilité acquise via le

site internet et les orientations de proximité, conforte la place singulière de TRIADE dans le champ de la prévention, du soutien à la parentalité et de l'accompagnement des liens familiaux. Elle oblige aussi à penser le développement du service non seulement sous l'angle de son activité clinique, mais également sous celui de sa fonction de ressource pour le territoire.

Dans le même temps, l'année 2025 confirme les tensions structurelles auxquelles le service est confronté. L'ouverture et le maintien d'une liste d'attente active, l'inscription de 110 nouvelles situations sur cette liste au cours de l'année, les délais plus importants pour certains créneaux, ainsi que la perte d'une partie des demandes faute de disponibilité ou d'adhésion dans le temps, montrent que l'offre actuelle ne permet plus d'absorber pleinement les besoins repérés. Cette réalité doit être regardée avec lucidité : elle ne traduit pas une limite du projet thérapeutique porté par TRIADE, mais au contraire son utilité croissante et la nécessité de sécuriser ses moyens si l'on souhaite maintenir un accompagnement de qualité, accessible et réactif pour les familles aveyronnaises.

Les perspectives pour 2026 s'inscrivent donc dans une double exigence. Il s'agit, d'une part, de poursuivre la consolidation clinique et technique du service, notamment par la montée en compétence des intervenants et par le renforcement du travail partenarial ; il s'agit, d'autre part, de conforter TRIADE dans une fonction plus structurante à l'échelle départementale, en articulation avec le cahier des charges partagé et avec la dynamique de réseau souhaitée par les partenaires. À ce titre, la proposition portée par l'association Émilie de Rodat de voir TRIADE contribuer à l'animation territoriale de ce réseau apparaît cohérente avec l'expérience acquise, l'ancrage partenarial du service et la place qu'il occupe aujourd'hui dans l'accompagnement des familles.

En conclusion, l'année 2025 confirme que TRIADE est à la fois un outil thérapeutique spécialisé, un dispositif de prévention reconnu et un service ressource pour le territoire. Son activité soutenue, la diversité des situations accompagnées, l'extension de son rayonnement départemental et la pression persistante sur ses capacités d'accueil démontrent tout l'intérêt de poursuivre son développement. Dans un contexte où les fragilités familiales se complexifient et où les besoins de coordination entre acteurs deviennent plus forts, TRIADE entend continuer à proposer un cadre d'intervention exigeant, accessible et ajusté aux réalités des familles, tout en prenant pleinement sa part dans la structuration de l'offre départementale de thérapie familiale.



Association Emilie de Rodat

Ils nous soutiennent

