

## Fiche d'auto-signallement

Commission d'accompagnement des agriculteurs et agricultrices en difficulté  
du département de la Drôme (« AED »)

*Vous rencontrez des difficultés personnelles ou professionnelles qui impactent votre exploitation. Vous souhaitez être écouté et aidé et/ou vous souhaitez réaliser un diagnostic global gratuit d'exploitation avec un expert afin de rechercher des solutions. Les membres\* de la commission AED vous invitent à vous faire connaître par le biais de cette fiche de signalement. **Dès réception de cette fiche complétée, un membre de la commission vous contactera à l'aide des coordonnées que vous nous aurez transmises et qui ne seront utilisées qu'à cet usage.***

**Ce formulaire est strictement confidentiel. Il sera consulté par les membres de la commission d'accompagnement AED dans laquelle aucun représentant professionnel ne siège. Les membres ont signé une clause de confidentialité interdisant la divulgation des informations qui leur sont transmises.**

*\*Pour information, la commission d'accompagnement AED est composée de personnels des structures suivantes : DDT, DDFIP, DDPP, Conseil Départemental, MSA, Chambre d'agriculture, Solidarité Paysans, banques et centres de gestion.*

Cette fiche est à transmettre :

- par courrier à : DDT de la Drôme – Service agriculture  
4 place Laennec – 26000 VALENCE
- ou par courriel : ddt-sa@drome.gouv.fr

Contact téléphonique :

- Emmanuelle GIRY : 04 26 60 80 24 (sauf le mercredi)
- Secrétariat du SA : 04 26 60 80 20

Pour toutes urgences, vous pouvez appeler :

Votre médecin habituel	le 15 (SAMU)	Agri Ecoute* 09 69 39 29 19	Prévention Suicide 31 14
---------------------------	--------------	--------------------------------	-----------------------------

*\*Agri écoute (MSA) est un service d'écoute en ligne qui permet à toute personne confrontée à une situation de mal-être d'être écoutée. Accessible à tout moment, il permet de dialoguer de façon confidentielle avec un professionnel. Cette personne pourra vous proposer un suivi par une structure proche de chez vous. Vous pouvez faire appel à ce service pour vous-même ou pour quelqu'un de votre entourage familial ou professionnel, relevant de la MSA.*

### Vos coordonnées

Civilité :  Madame       Monsieur

NOM Prénom : .....

Date de naissance:.....

Téléphone sur lequel vous souhaitez être rappelé :.....

### Votre exploitation

Nom ou Raison sociale :.....

Commune : .....

N° SIRET: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

## Votre situation

Comment vous sentez-vous au quotidien ?

- Assez bien, mais je rencontre des difficultés.
- Mal. Je me sens dépassé·e, je n'arrive plus à faire face à mes difficultés.

Vous est-il possible de préciser la nature de vos difficultés (professionnelles et/ou personnelles) ? :

.....  
.....  
.....  
.....

Travaillez-vous seul ?

- Non, car :
  - j'ai un ou des salariés
  - mon conjoint travaille avec moi ou un (e) aide familial·e
  - je suis associé·e
  - j'accueille des stagiaires, des bénévoles ponctuellement
- Oui

Avez-vous déjà demandé de l'aide ou un accompagnement à une ou plusieurs structures professionnelles ? (comptable, banque, syndicat, solidarité paysan ou association, MSA, chambre d'agriculture....)

- Non
- Oui,

Si oui, préciser le nom de la ou des structure·s : .....

.....  
.....

Nom de vos contacts : .....

**En signant et en transmettant ce document, j'accepte que ces informations soient transmises aux membres de la commission d'accompagnement AED.**

**Date :**

**Signature :**

## Commentaires libres (facultatif)

Si vous le souhaitez, vous pouvez nous communiquer des éléments complémentaires qui vous semblent importants pour expliquer votre situation et vos attentes.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....