

Le suicide

# RAPPORT D'ACTIVITES

## EXERCICE 2013

[www.preventionsuicide.be](http://www.preventionsuicide.be)

Une initiative du Centre de Prévention du Suicide

« Et si on essayait d'être heureux, ne serait-ce que pour donner l'exemple »  
Jacques Prévert

Rapport d'activités de l'exercice 2013  
Centre de Prévention du Suicide ASBL  
Avenue Winston Churchill 108 à 1180 Bruxelles  
Editeur responsable : Stéphanie De Maere, Directrice  
Dépôt Légal : D/ 2013/ 12.301/ 1

## **SOMMAIRE**

<b>Introduction</b>	<b>5</b>
<b>Le Centre de Prévention du Suicide</b>	<b>6</b>
<b>L'accueil téléphonique : à l'écoute du mal-être</b>	<b>7</b>
• Analyse statistique des appels reçus	8
• A propos de la réponse au téléphone	9
• Le Bénévolat au CPS	12
• Actions de promotion	15
<b>Sensibilisations</b>	<b>22</b>
• Le module d'initiation	22
• Le module de sensibilisation	22
<b>Postvention</b>	<b>27</b>
<b>Accompagnement du deuil après suicide</b>	<b>33</b>
• Groupe de parole « L'Autre Temps »	33
• Accompagnement individuel	34
• Groupe de parole pour enfants et adolescents	34
<b>Cellule d'Intervention Psychologique de Crise :</b>	
<b>Une approche du passage à l'acte dans la crise suicidaire</b>	<b>35</b>
• Procédure	36
• Nombre de demandes de suivi reçues	38
• Profil des patients	39
<b>Journées de la Prévention du Suicide</b>	<b>41</b>
<b>La Journée Mondiale de Prévention du Suicide, 10 septembre</b>	<b>44</b>
• Programme	44
• Expo BD « Vivre ? »	45
<b>Bibliothèque</b>	<b>46</b>
<b>Forum Internet</b>	<b>47</b>
<b>Site Internet</b>	<b>50</b>
<b>Collaborations et réseaux</b>	<b>52</b>
• Accueil de stagiaires	52
• Réseaux informels	52
• Commune d'Uccle	52
• Groupe de travail : prévention et nouvelles technologies	53
• Comité éthique	54
• Partenariats avec les Clps	56
• Projets « 107 » et « Hermès+ »	56
• Colloques et conférences	57
• Relations avec les médias	57
<b>Démarche d'évaluation qualitative</b>	<b>59</b>

<b>Méditations</b>	<b>64</b>
• Témoignage d'un répondant	64
• Apport poétique	65
<b>Informations générales</b>	<b>66</b>
• Organigramme	66
• Conseil d'administration	67
• Assemblée Générale	67

## Introduction

« Une fois encore l'année 2013 a montré qu'un Centre comme le nôtre a toute son utilité ».

Près de 20.000 appels décrochés ; des dizaines de personnes reçues en période de crise suicidaire ou en accompagnement d'un deuil après suicide ; une demande croissante de journées de sensibilisation à la prévention du suicide en entreprises et diverses autres collectivités ; des ponts privilégiés avec les médecins généralistes et les directions d'établissements scolaires ; ...

Nous ne pouvons nous empêcher de relier ce maintien de la demande, voire son accroissement, avec l'évolution de notre société.

Société de consommation où il est attendu que nous soyons heureux, indépendants et autonomes avec pour corollaire que si nous n'y parvenons pas, nous en serons tenus pour seuls responsables.

Société d'un nouveau management où chacun est évalué, contrôlé non plus pour son savoir-faire et son savoir-être mais bien pour sa compétitivité et sa productivité.

Société où l'individuel a pris le pas sur le collectif ?

Difficile dès lors de ne pas se sentir seul au milieu de tous ...

Dans ce contexte, merci à l'ensemble de nos travailleurs bénévoles ainsi qu'à l'ensemble de l'équipe de professionnels, qui consacrent une grande partie de leur temps à l'écoute et l'accompagnement de leurs pairs en grande souffrance, alors même qu'ils ont aussi, tout comme nos bénéficiaires, à évoluer dans cette même société ...

Merci enfin à toutes ces personnes, anonymes ou non, qui font appel à nous en confiance. C'est grâce à eux que notre travail trouve tout son sens ...

A la barre,  
Stéphanie De Maere  
*Directrice*

## **Le Centre de Prévention du Suicide : Face au suicide, ouvrir d'autres possibles**

Depuis maintenant plus de quarante ans, le Centre de Prévention du Suicide propose à chaque stade du processus suicidaire une écoute active permettant aux personnes emportées dans cette spirale d'exprimer leur(s) souffrance(s), de clarifier leur situation, de prendre du recul et d'ouvrir d'autres possibles.

Sa stratégie : offrir à la personne en crise des possibilités de communication et d'expression de ses souffrances. Le but : instaurer un dialogue au gré duquel la souffrance peut s'exprimer librement et être entendue objectivement. Partant de là, il s'agit d'aider la personne suicidaire à clarifier sa situation, lui permettre de prendre le recul nécessaire pour percevoir que le mur contre lequel elle brise son espérance peut être contourné, escaladé ou abattu...

Raison d'être initiale et clé de voûte du Centre, l'accueil téléphonique s'est ainsi complété au fil des ans d'autres services s'inscrivant dans cette logique d'accompagnement.

Concrètement, il s'agit pour nous de proposer des lieux complémentaires à notre projet initial avec, comme objectif ultime, de semer une prévention du suicide en Belgique francophone grâce à l'écoute et à l'accompagnement de personnes suicidaires ou en souffrance et au travers de nos modules de sensibilisation/formation de toutes celles et ceux qui se trouvent (ou peuvent se trouver) confrontés à des personnes suicidantes et suicidaires dans leur pratique professionnelle (travailleurs du secteur psycho-médico-social, personnel de police, employés des pompes funèbres, enseignants...).

Le suicide est, on le sait, un phénomène complexe et multifactoriel. Ses déterminants se retrouvent tant dans le domaine de la santé mentale que dans celui de l'éducation, tant sur le plan individuel et singulier qu'au niveau culturel et social, voire sociétal. Si nous voulons agir de manière globale et cohérente il s'agit de parvenir à englober, ne fût-ce que dans les fondements théoriques de nos actions, ces différents aspects.

Comprendre cela, c'est se donner la possibilité d'agir à chaque étape du processus, c'est prendre le pouvoir de glisser à tout instant un grain de sable dans la mécanique suicidaire.

## L'accueil téléphonique : à l'écoute du mal-être

Un suicide survient rarement de manière brutale, imprévisible ; il est le plus souvent l'aboutissement d'un processus long et complexe au cours duquel l'individu essaie, en vain, de trouver aide et solutions. Ses échecs répétés augmentent progressivement sa tension et son anxiété. Il suffit alors qu'un événement malheureux -disparition d'un être cher, perte d'emploi, rupture amoureuse, conflit avec les parents, dispute conjugale, maladie...- vienne s'ajouter aux problèmes préexistants et aux difficultés non résolues pour que cet individu se trouve précipité dans une angoisse pouvant le conduire au suicide, lequel lui apparaît comme le moyen de mettre fin à un état devenu insupportable. A cet instant, il se trouve privé d'autres possibilités de réagir ; il traduit en acte son désespoir, sa colère, ses peurs.

Avant ce stade ultime, aussi longtemps que l'individu dispose du langage comme exutoire, on peut (tenter de) prévenir son geste suicidaire. C'est là, dans cet espace de communication, que le Centre de Prévention du Suicide inscrit son écoute téléphonique.

La réponse au téléphone a pendant longtemps constitué l'activité principale, voire la raison d'être, du Centre de Prévention du Suicide. Au fil des années, l'écoute a évolué, accueillant un public de plus en plus large et diversifié. A l'origine, les appels provenaient essentiellement des personnes suicidaires elles-mêmes. Comme si, isolées par le tabou et la peur, elles étaient les seules concernées par la problématique du suicide. Peu à peu, cette perception a changé. Le tabou a vacillé, révélant les peurs, les questions, les souffrances et permettant, chez les suicidaires comme chez ceux qui les côtoient, un début de mise en mots. Les uns ont pu commencer à entendre, les autres ont pu commencer à dire.

Désormais, le suicidaire est moins contraint à l'isolement ; il a des proches, un entourage professionnel et social. Ces personnes souffrent, essaient de comprendre, voudraient savoir quoi faire... Parfois, le drame est consommé, le suicide est survenu et il faut traverser un deuil particulièrement douloureux... Dans chaque cas, le dialogue, la possibilité de parler sans crainte du jugement et des conséquences, constitue une aide inestimable.

Basé sur l'anonymat et le secret du dialogue, ce service ne donne pas de conseils thérapeutiques, il apporte une aide psychologique. Il constitue une intervention de crise : le dialogue qui s'établit aide l'appelant à traverser des instants de tension extrême ; en raccrochant, il peut se sentir apaisé, moins angoissé, prêt à envisager d'autres solutions que le suicide.

Dans un premier temps, il importe d'entendre le mal être de la personne en ligne. Ensuite, il s'agit d'instaurer un dialogue et un climat de confiance, exempt de jugement, où l'on reconnaît sa souffrance. Avec les éléments qu'elle communique, on tentera alors de clarifier sa situation en cherchant, avec elle, comment évoluer dans ce qu'elle présente et ressent comme une impasse. Il ne s'agit ni de décider à sa place, ni de chercher à résoudre ses problèmes sans sa participation, mais bien de l'accompagner pour lui faire découvrir d'autres perspectives.

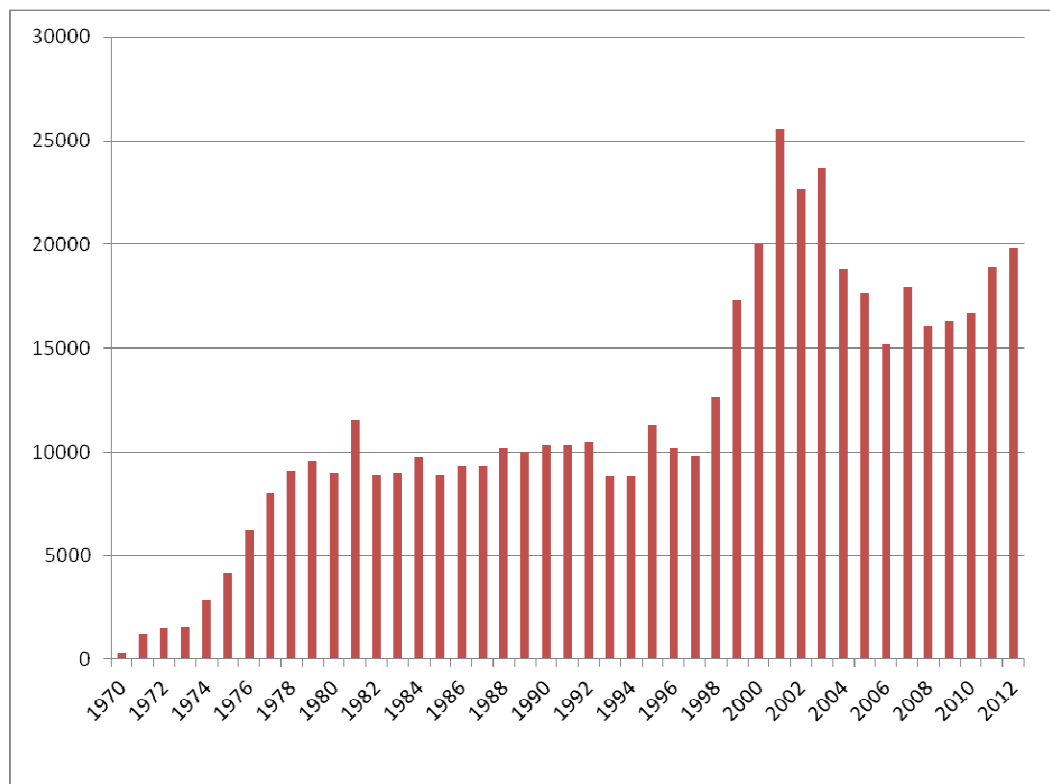
Une soixantaine de bénévoles se relayant 24h/24 assurent l'accueil téléphonique. Ils sont encadrés par une équipe de permanents, psychologues et psychothérapeutes, qui leur dispensent une formation et un suivi spécifique à l'écoute d'une personne suicidaire et à son entourage.

## Analyse statistique des appels reçus

A cause d'un souci informatique, nous n'avons malheureusement pas pu analyser les statistiques des appels traités en 2013. Le tableau repris ci-dessous reflète donc les analyses des appels traités de 1970 à 2012 au Centre de Prévention du Suicide.

De plus, les statistiques ne concernent que les appels et pas les appelants. Le Centre pratiquant une écoute dans l'anonymat, nous n'avons pas de moyens d'identification des appelants : dix appels peuvent donc être le fait de dix appelants différents... ou du même appelant qui nous téléphone dix fois.

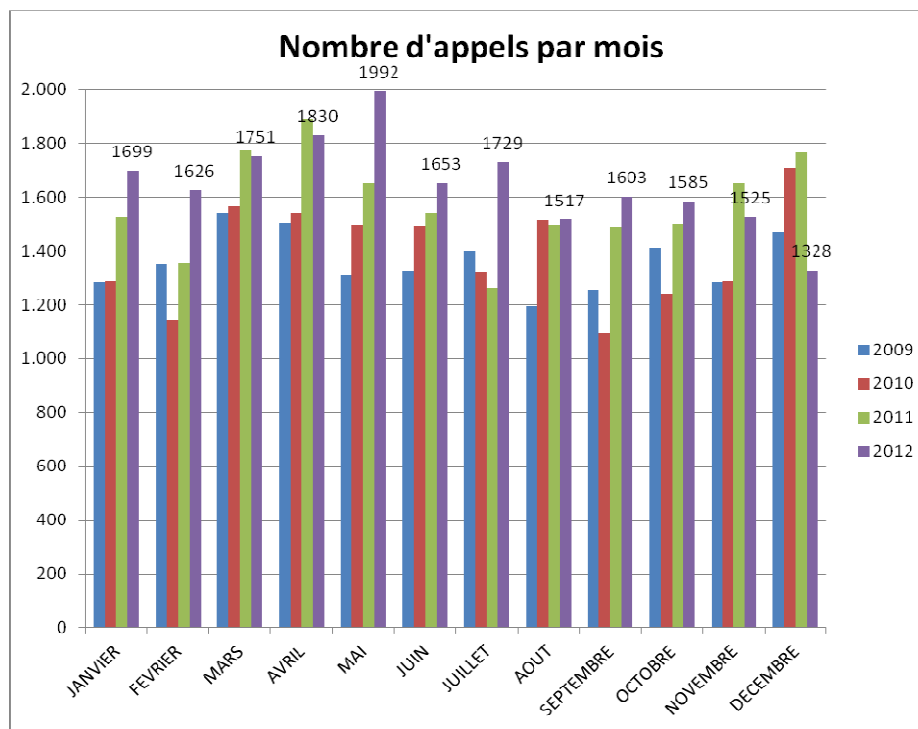
### - Nombre d'appels traités



Le nombre d'appels téléphoniques traités en 2012 est de 19.838. Ce nombre d'appels est en augmentation par rapport à 2011 (18.907), sans que l'on puisse expliquer cet état de fait.



- Répartition des appels par mois



Habituellement, nous observons certaines variations du nombre d'appels d'un mois à l'autre sans avoir d'explication particulière par rapport à ces variations... En effet, l'analyse sur plusieurs années nous montre que ces variations mensuelles fluctuent.

Nous remarquons pour 2012 un nombre plus important d'appels sur la première moitié de l'année (de janvier à juillet), avec un pic de près de 2.000 appels en mai, alors qu'en 2011 ce pic avait lieu en avril. Constatons également une diminution en décembre 2012, contrairement aux chiffres des années précédentes. Ces fluctuations peuvent être liées à des faits d'actualité ou à la diffusion du numéro d'appel par des lieux de soins, en continuité avec leurs services.

D'autres fluctuations d'appels concernent les jours de la semaine : on constate en 2012 en moyenne plus d'appels les jours ouvrables que le week-end, et même un peu plus les lundis (16% des appels) et nettement moins le dimanche (11%). Rappelons d'ailleurs que les moments où l'on reçoit le plus d'appels se situent en pleine journée (des pics d'appels sont observés depuis quelques années vers 11h00 et vers 15h00) mais la ligne est chargée de 8h à minuit. Les grands creux ont lieu en milieu de nuit, entre 2h00 et 5h00.

Il peut être intéressant de mentionner que les appels émanent depuis quelques années autant d'hommes que de femmes, et pour la majorité dont l'âge est estimé entre 20 et 40 ans.

### A propos de la réponse au téléphone

L'écoute téléphonique au Centre de Prévention du Suicide vise essentiellement à aider une personne à dépasser un moment de crise, d'angoisse, de lui offrir un temps d'arrêt, de réflexion, lui donner une autre perspective de sa situation. Mais l'objectif n'est certainement pas de soulager la personne de toutes ses difficultés en les résolvant grâce à un appel. Nous n'avons pas de solution miracle pour la personne qui appelle.

Nous n'avons pas de réponse directe à la question si souvent posée : « qu'est-ce que je dois faire ? » ou encore plus directement « trouvez-moi la solution » ou encore « donnez-moi une raison de vivre ».

La personne en crise n'est pas sans capacité ou passive ; au contraire, nous la considérons « compétente » et estimons qu'elle peut être active pour résoudre ses problèmes (Ausloos). Comme répondant, nous ne sommes pas investis d'un savoir ou d'un pouvoir sur l'autre. Il s'agit avant tout, nous le répétons, d'une intervention de crise : le dialogue qui s'établit au téléphone vise à aider la personne à traverser un moment de tension, un moment de crise. Le but étant qu'à la fin de l'appel, elle se sente apaisée, moins angoissée et prête à envisager d'autres solutions que le suicide.

#### Description brève du « cadre » de fonctionnement :

Une permanence téléphonique est assurée par des bénévoles formés par le Centre. La relation est uniquement téléphonique. L'appel téléphonique est gratuit depuis l'année 1999.

Le bénévole respecte l'anonymat de l'appelant sauf en cas de tentative de suicide en cours (voir plus loin) ; le bénévole, quant à lui, reste toujours anonyme.

La relation est ponctuelle, il n'y a pas de prise en charge à long terme, pas de suivi, pas de relation privilégiée entre un appelant et un répondant, pas de psychothérapie au téléphone.

Le répondant est accessible à tout moment sauf lorsque les lignes sont occupées.

#### Conséquences du cadre :

Les contraintes relationnelles pour l'appelant sont très réduites : pas de contrainte d'espace (il peut appeler de n'importe où), de temps (il peut appeler à n'importe quel moment et il n'y a pas de limite préétablie de durée d'appel), de coût (l'appel est gratuit).

Le mode d'accès à la ligne d'écoute du Centre de Prévention du Suicide étant peu contraignant, il facilite la dépendance de certains appelants vis-à-vis du service et parfois peut renforcer un mode relationnel dysfonctionnel ou déviant (ex.: tentatives toujours répétées de mettre en échec la relation d'aide pour se confirmer dans le fait qu'on ne peut être aidé).

*Remarque :* C'est la personne suicidaire qui effectue la démarche d'aller vers le répondant du Centre de Prévention du Suicide et pas l'inverse.

#### Les types d'appels :

Les appels reçus lors des permanences téléphoniques, s'ils sont tous particuliers et uniques, sont cependant identifiés par l'équipe des répondants selon certaines caractéristiques :

**1-Les appels de crise :** Des personnes téléphonent étant angoissées, perturbées, bouleversées, et devant parfois décider d'un comportement à adopter. Ces crises peuvent parfois s'intensifier jusqu'à des états de panique. Ce bouleversement peut être dû à des causes extérieures à la personne : rupture brutale d'une relation, échec, perte,... ou intérieures : malaise, angoisse,... Les idées suicidaires sont souvent présentes parfois avec une menace de passage à l'acte suicidaire immédiat. Ce sont les appels les plus courants, et pour lesquels les répondants sont les mieux préparés.

**2-Les tentatives de suicide en cours :** Au cours de l'appel, la personne n'est plus dans la menace de se suicider mais est déjà passée à l'acte avant l'appel. Souvent ce sont des tentatives de suicide médicamenteuses (parfois avec prise assez importante de médicament). Ce sont les seuls appels où le répondant demande à l'appelant de s'identifier pour pouvoir lui envoyer des secours. Même si les répondants y sont préparés, ce sont toujours des appels marquants pour ceux/celles qui sont de part et d'autre de la ligne téléphonique.

**3-Les appels pour un tiers :** Ces appels sont le fait de personnes confrontées dans leurs relations à une personne suicidaire. Ces personnes sont anxieuses, impuissantes, déroutées par la situation, se demandant qu'elle est la bonne attitude à adopter. Ces appels sont de plus en plus nombreux au Centre de Prévention du Suicide.

**4-Les appels de soutien et de compagnie :** Ces appels sont souvent le fait d'appelants dit « habitués » ou « chroniques » qui se sentent seuls et téléphonent très régulièrement au Centre. Généralement ils s'adressent à différents organismes d'aide par téléphone. Parfois ces personnes parlent de suicide mais nous pensons que, dans certains appels, cela constitue comme un passeport pour pouvoir être écouté au Centre de Prévention du Suicide. Ces idées suicidaires sont parfois énoncées quand un appel touche à sa fin pour pouvoir prolonger l'appel. Nous devons cependant rester attentifs au fait que ces appelants traversent aussi des crises suicidaires importantes.

**5-Les appels muets :** Ce sont des appels où l'appelant ne dit pas un mot. Après avoir décroché le combiné, le répondant essaie d'entrer en communication avec son interlocuteur mais celui-ci « ne dit rien ». Parfois on peut entendre une respiration, des soupirs, des pleurs...Ce sont généralement des appels de très courte durée, quelques secondes, l'appelant coupant la communication très rapidement. Ce sont des appels interpellant : que se passe-t-il à l'autre bout de la ligne ? Le répondant peut avoir l'impression de ne pas avoir été assez accueillant. Ces appels sont parfois le fait de personnes qui désirent entrer en communication avec le Centre mais quand elles entendent la voix du répondant sont prises au dépourvu, ne savent pas comment commencer à parler, ont peur... Ce sont parfois aussi des appelants qui cherchent un répondant de l'autre sexe ou encore essaient de retrouver une voix qu'ils ont déjà entendue.

**6-Les appels de blagues :** Ces appels proviennent surtout d'adolescents. Il est très rare de pouvoir, dans ces appels, aller au delà de la blague pour établir un dialogue. L'adolescent entre en relation mais il ne s'y « mouille » pas. Il est cependant important de rester vigilant. En effet, ce sont parfois des appels servant à tester le répondant : tester son accueil, par exemple ou encore ses limites.

**7-Appels d'ordre sexuel, masturbateur ou pervers :** C'est l'exhibitionnisme par les mots. Il semble impossible d'établir une véritable relation avec ces appelants, relation où le répondant existerait en tant que personne. Il est en fait utilisé comme objet de satisfaction, de plaisir.

Remarquons pour terminer que la qualité de la relation qui s'établit à la ligne 0800 et par conséquent l'aide aux personnes qui appellent n'est pas une question de technique qui serait appliquée par le répondant. Dans le rapport à l'autre qui est en souffrance, nous sommes moins dans un savoir faire que dans un savoir être. L'écoute et plus particulièrement l'écoute empathique qui est souvent mise en évidence dans ce type de relation est souvent sans effet si elle est utilisée comme une technique apprise. Elle n'aura de valeur qu'à la condition d'être incarnée, en accord avec ce que vit le répondant.

Dès lors, la qualité de la permanence téléphonique d'aide sera directement proportionnelle à la rigueur de la sélection des bénévoles, à la formation spécifique qu'ils reçoivent et au suivi de leur activité, c'est-à-dire des supervisions régulières.

Un des objectifs fondamentaux de la formation et des supervisions est de développer chez le répondant sa capacité à « reconnaître » l'appelant dans son humanité, le confirmer dans ce statut d'humain, l'accueillir comme un semblable avec ses différences.

La parole de reconnaissance va plus loin qu'une parole de compréhension : la compréhension peut être condescendante. La reconnaissance implique de considérer l'appelant comme une personne « capable », ayant des potentialités propres, entre autres celle de garder le pouvoir de décider. Le rôle du répondant sera d'aider, dans la mesure du possible, l'appelant à clarifier sa situation et à retrouver sa liberté d'action. Cela implique que le répondant respecte l'autre dans ses choix et ses décisions et ne « désire » pas pour lui, à sa place.

### Le Bénévolat au CPS

Aujourd'hui, donc, les individus qui forment le 0800.32.123 sont nombreux et différents ; il y a les suicidaires, bien sûr, mais aussi celles et ceux qui partagent leur vie, celles et ceux qui les côtoient à l'école ou au travail, celles et ceux qui doivent continuer à vivre après qu'un être cher se soit donné la mort.

Répondre à toutes ces catégories d'appelants, entendre le désespoir du suicidaire, les inquiétudes, l'incompréhension ou la culpabilité des proches, c'est une expérience qui bouscule, désarçonne et fait vivre aux répondants de constants paradoxes. Souplesse, questionnement, mouvement intérieur sont sans arrêt sollicités. L'équipe de permanents du Centre a dès lors un rôle capital à jouer pour permettre que ces bénévoles puissent assurer, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 une écoute de qualité. Un travail important de recrutement, de sélection et de formation de nouveaux candidats est à recommencer chaque année. Compte tenu du *turn-over* inhérent à ce type d'activité, il faut, pour maintenir les effectifs à une soixantaine de répondants, organiser au minimum deux formations par an.

#### - La sélection :

Malgré une difficulté sans cesse croissante pour trouver de nouveaux bénévoles, nos critères de sélection et nos exigences de qualité de travail ont été maintenus.

Le processus de sélection s'opère de la manière suivante :

► Après le premier **contact téléphonique**, nous envoyons un **dépliant explicatif** du travail, tant du Centre que du répondant bénévole, et nous demandons aux personnes intéressées de s'inscrire à une réunion d'information ;

►► La **réunion d'information**, qui réunit un groupe d'environ dix personnes, a pour objectif de donner une série d'informations sur le fonctionnement du Centre en général et sur le rôle des répondants en particulier. A la fin de celle-ci, un questionnaire est donné à celles et ceux qui sont toujours attirés par la formation. Ce questionnaire nous permet d'évaluer les motivations des candidats et de savoir comment ils se situent par rapport à la problématique du suicide ;

►►► Lorsqu'il a complété le questionnaire, le candidat répondant est invité à **rencontrer individuellement un formateur** qui analysera avec lui ses motivations.

A la fin de ce parcours, le responsable de la formation et de la supervision des bénévoles et le formateur ayant rencontré le candidat décident de l'accepter ou non en formation.

### **Bilan 2013**

112 personnes ont pris contact par téléphone suite aux diverses campagnes de recrutement ;  
18 séances d'information ont été organisées ;  
69 personnes s'y sont présentées et ont reçu un questionnaire ;  
31 questionnaires ont été renvoyés ;  
31 entretiens individuels avec un formateur ont eu lieu ;  
26 personnes ont été admises en formation en 2013 ;  
**13 nouveaux répondants** ont commencé l'écoute en 2013.

NB : Un rapport d'activités concerne l'année calendrier. Il retrace les activités et le travail réalisé entre le 1er janvier et le 31 décembre. Le bilan présenté ici doit donc être considéré en conséquence : une prise de contact établie en 2013 n'implique pas que le processus se poursuive et/ou s'achève cette même année ; pareillement, une personne entrée en formation une année peut ne devenir répondante que l'année suivante.

#### - La formation

La formation proprement dite comprend :

- 12 soirées de travail en groupe ;
- 12 jeux de rôle ;
- 15 heures de co-écoute.

Le **travail en groupe** est essentiellement « expérientiel », ce qui signifie qu'il y a peu de contenu théorique. Des exercices, des mises en situation, sont utilisés dans le but de sensibiliser les participants à ce qui se passe pour eux lorsqu'ils sont en situation d'écoute.

Les **jeux de rôle** consistent pour les candidats à répondre à un appel téléphonique fictif mais néanmoins très proche de la réalité des appels reçus au Centre. Cet appel est ensuite analysé avec le formateur.

La **co-écoute**, enfin, consiste à écouter en direct, mais sans intervention d'aucune sorte, les appels reçus par un répondant bénévole.

Après évaluation, le candidat bénévole commence un **stage de trois mois**. Durant cette période, le stagiaire assure des gardes téléphoniques de la même façon que les répondants bénévoles mais en étant toutefois plus encadré par le staff (régulièrement 2h de supervision de groupe et au moins 6 supervisions individuelles).

A la fin de ce stage, s'il obtient le feu vert du responsable de la formation et de la supervision des bénévoles, le stagiaire signe un **contrat d'une durée d'un an** et rejoint l'équipe des répondants.

Il va de soi que tout au long de sa formation, le futur répondant est tenu de respecter des règles strictes de confidentialité.

### **Bilan 2013**

**Trois groupes de formation** ont été assurés (en tout ou en partie) au cours de cette année :

- Un groupe de formation (**18 participants**), commencé en octobre 2012, s'est terminé en février 2013 ;
- un groupe de formation (**12 participants**), commencé en avril, s'est terminé en août 2013 ;
- un groupe de formation (**14 participants**), commencé en octobre 2013, se terminera en février 2014.

*Ont eu lieu pendant cette année :*

- **30 réunions de groupe** de 2 heures chacune et **3** journées de 5h ;
- **274 entretiens individuels** suite à des jeux de rôle ;
- **85 entretiens de supervision** pendant la période de stage.

- La supervision

Tout au long de son activité au Centre de Prévention du Suicide, le bénévole est suivi par les psychologues en charge de la formation.

### **Bilan 2013**

- **2 groupes de supervision** fermés se sont poursuivis en 2013 jusqu'en juin (à raison d'une séance de 2 heures 1 semaine sur 3).
- **26 séances de supervision en groupes ouverts** ont été organisées. Les bénévoles s'inscrivent à ces groupes en fonction de leurs possibilités
- **127 entretiens de supervision individuelle** ont eu lieu avec les répondants.

- La formation continuée

Depuis 2003, des activités de formation continuée facultatives sont proposées aux répondants.

- **12 mars 2013** : Conférence sur la psychose hôpital psychiatrique Jean Titeca.
- **du 09 décembre au 12 décembre 2013** : semaine d'accueil de l'équipe Klimaka « Centre de Prévention du Suicide » en Grèce afin d'échanger nos pratiques et nos idées (Projet Leonardo).

- Les rencontres festives permanents/bénévoles

Traditionnellement, des soirées sont organisées afin de rassembler l'ensemble des bénévoles et des permanents dans un moment convivial.

Quatre soirées de ce type ont eu lieu en 2013 :

- **14 juin** : dîner bénévoles
- **24 septembre** : réunion générale de rentrée, combinant le plaisir de se retrouver et l'opportunité de communiquer les informations utiles pour l'année à venir (relatives notamment aux groupes de supervision).
- **27 septembre** : dîner annuel pour les bénévoles et les permanents + départ de la secrétaire + présentation de la cellule du « 0800 ».
- **20 décembre** : drink de fin d'année.

- Les rencontres de travail permanents/bénévoles

En 2013, 3 rencontres de concertation et institutionnelle réunissant les permanents et les bénévoles ont eu lieu. Ces rencontres ont le mérite d'instituer des moments de dialogue et de concertation avec les travailleurs qui le souhaitent, en respectant les temporalités et fonctionnement de travail de chacun (permanents ou bénévoles). Elles permettent d'associer les répondants à l'organisation des activités qui les concernent directement (comme les soupers annuels) et indirectement (activités de sensibilisations ponctuelles lors des Journées de la prévention du suicide, de la journée mondiale,...) et de débattre des évolutions des projets du Centre de Prévention du Suicide, en ce compris le dispositif de réponse à la ligne d'écoute 0800.32.123.

Une rencontre de 2 heures avec Télé Accueil à été organisée en octobre 2013, 3 personnes du CPS et 2 personnes du 107 étaient présentes. Les objectifs de cette rencontre étaient de créer une collaboration, d'échanger les pratiques et de développer les moyens de recrutement des bénévoles.

**Les actions de promotion**

- Le recrutement

L'engagement des répondants étant d'une durée variable -avec toutefois un contrat minimum d'un an, en contrepartie de la formation reçue-, le Centre de Prévention du Suicide est en permanence en quête de nouveaux candidats à l'écoute.

Depuis quelques années, le recrutement des bénévoles est de plus en plus ardu, ce qui nous oblige à multiplier et diversifier les actions de communication tout en augmentant la notoriété et la visibilité du Centre.

Rappelons que le site Internet du CPS reste un appui considérable à toute campagne de communication, puisque de plus en plus souvent les personnes qui prennent contact avec le Centre de Prévention du Suicide ont d'abord visité le site Internet.

Depuis 2009, le visuel de la campagne se base sur le slogan « Un homme existe lorsque sa voix est écoutée », que ce soit pour devenir bénévole ou pour communiquer le n°0800. Ce visuel se retrouve dans les campagnes « métrabus » ainsi que sur des affiches A3 ou dépliants diffusés par le CPS.

***Campagne Metrabus***

Historiquement, le réseau Metrabus -transports en commun bruxellois - constitue le principal support utilisé pour les campagnes de recrutement du Centre. Il permet en effet de toucher, sur une durée relativement longue, un public à la fois large et potentiellement captif.

La campagne 2013 prolonge la campagne menée depuis 2009, avec le même visuel :



L'affichage a été réparti dans les trams et les métros, soit dans :

- ▶ **80 métros du 27/08/2013 au 27/01/2014**
- ▶ **100 trams/bus du 27/08/2013 au 27/01/2014**

Cette campagne permet d'afficher notre annonce de bénévolat dans presque tous les transports de la STIB proches du Centre de Prévention du Suicide sur le dernier trimestre 2013.

Par ailleurs, un visuel de promotion du numéro d'appel 0800 32 123, décliné autour du même visuel, est diffusé toute l'année dans les pavés « infos utiles » des rames de métro.

### ***Carte Boomerang***

Des cartes boomerang ont également été diffusées durant l'année 2013, pendant deux semaines :

**Au recto :** *Ceci n'est pas un téléphone...*

**Au verso :** *... mais le fil d'une écoute assurée par nos bénévoles, dans le respect et l'anonymat.*

*Merci à chacun et chacune d'entre eux !*

*Parce que chaque citoyen peut être un acteur en prévention du suicide ;*

*Parce qu'une écoute peut faire la différence ;*

*Parce que nous avons besoin de vous ;*

*Engagez-vous !*

*Le Centre de Prévention du Suicide cherche des répondants bénévoles pour la ligne de crise 0800 32 123, sur Bruxelles.*

*Aucune connaissance préalable n'est requise : le Centre de Prévention du Suicide assure une formation spécifique à l'écoute et un encadrement professionnel aux candidats bénévoles. Infos au 02 640 51 56 (secrétariat) et sur [www.preventionsuicide.be](http://www.preventionsuicide.be)*

*On a besoin de vous !*

### ***Pré roll***

Campagne de sensibilisation et de recrutement de bénévoles qui a été développée en mai 2013 sur rtl.be.

Un choix est laissé à l'internaute de regarder l'entièreté du film ou de l'interrompre. La fin ne sera pas la même.

### ***Annonces Presse***

- En 2013, vu le peu de retour des annonces parues les années précédentes dans *Le Soir* (La Petite Gazette ou le supplément Références) ou dans le *Vlan*, nous n'avons pas prévu d'annonces payantes dans la presse.
- Comme les années précédentes, notre annonce a été insérée régulièrement dans le Fax info et sur le site du Guide Social.



Annnonce sur le site du guide social :

***Le Centre de Prévention du Suicide cherche des répondants bénévoles pour répondre à la ligne de crise 0800.32.123, sur Bruxelles.***

*Vous avez envie d'une activité enrichissante?*

*Vous avez 21 ans ou plus?*

*Vous pouvez consacrer 20 heures par mois à une activité bénévole?*

*Rejoignez notre équipe de répondants bénévoles!*

*Aucune connaissance préalable n'est requise, seulement un sens de l'empathie, une envie de mieux connaître les relations humaines.*

*Le Centre de Prévention du Suicide assure aux répondants bénévoles une formation spécifique à l'écoute et un encadrement professionnel.*

*Toutes les infos au 02/640.51.56 (secrétariat) ou sur <http://www.preventionsuicide.be>.*

Annnonce pour le Fax Info:

***Le Centre de Prévention du Suicide cherche des répondants bénévoles pour la ligne de crise 0800 32 123, sur Bruxelles.***

*Aucune connaissance préalable n'est requise : le Centre de Prévention du Suicide assure une formation spécifique à l'écoute et un encadrement professionnel aux candidats bénévoles. Infos au 02 640 51 56 (secrétariat) et sur [www.preventionsuicide.be](http://www.preventionsuicide.be). On a besoin de vous !*

- Le même modèle d'annonce est repris sur différents sites web et agendas, comme [yaquasengager.org](http://yaquasengager.org), les news de l'[Association pour le Volontariat, santementale.be](http://Association pour le Volontariat, santementale.be), [siss.be](http://siss.be),...
- Nous publions par ailleurs régulièrement des annonces sur des sites gratuits comme : [fiftytoo.be](http://fiftytoo.be), [quefaire.be](http://quefaire.be), [femmesdaujourd'hui.be](http://femmesdaujourd'hui.be),...

***Relais presse***

Nous demandons régulièrement à la presse de relayer notre recherche de nouveaux candidats bénévoles. Cette information est rappelée lors de la préparation et diffusion d'articles et reportages sur des thèmes liés à la problématique du suicide.

***Dépliant et affiche de recrutement***

L'affiche conçue pour le réseau Metrabus a été déclinée dès juin 2009 sous le mode d'un dépliant, d'une affiche et d'un signet, afin d'appuyer la campagne de recrutement par une diffusion ciblée de ce nouveau matériel de communication.



Les dépliants, affiches, signets sont distribués à tout événement que le Centre organise ou auquel il participe.

Ces dépliants et affiches sont diffusés régulièrement dans les associations-relais du secteur psycho-médico-social à Bruxelles, ainsi que dans des associations culturelles (bibliothèques, centres culturels, cinémas, librairies,...), sportives, des centres de bien-être, des administrations communales, des organismes visant la participation des seniors, ou encore auprès d'organismes spécifiques comme *l'Association pour le Volontariat*.

De plus, les répondants bénévoles et les membres du staff prennent régulièrement l'initiative d'afficher ces infos dans les lieux de loisir qu'ils fréquentent (centres sportifs, magasins bio, bibliothèques,...).

Le bémol de ce mode de communication est que nous avons très peu de retour de cette diffusion. En effet, le candidat bénévole ayant parcouru le dépliant ou vu l'affiche dans l'une ou l'autre de ces institutions relais, aura très probablement aussi parcouru le site Internet du Centre, vu l'affiche dans le métro, et entendu parler de la prévention du suicide dans la presse... Il ne fera donc sans doute pas mention de l'affiche ou du dépliant lors de sa prise de contact avec le Centre, mais bien du dernier élément qui a provoqué son coup de fil.

### **Brochures**

Le bénévolat au Centre est répertorié dans différents guides et sites Internet relatifs au volontariat en Belgique ou à Bruxelles. Ainsi, l'activité est décrite dans le « *Guide de l'engagement* » ainsi que sur le site [www.yaquasengager.org](http://www.yaquasengager.org) voué au volontariat ; elle est également reprise dans la brochure « *un coup de main c'est comme une poignée de main* » de l'Association pour le Volontariat ; elle est référencée dans le guide CERA « *Volontiers Volontaire* » qui propose des formations aux volontaires, via leur site (mots clés : suicide et santé mentale) ; et par ailleurs, elle est citée dans la brochure de l'Espace social Télé-Service « *1001 choses utiles à faire en Belgique de 15 à 30 ans* », brochure sur le volontariat des jeunes, consultable sur Internet sur [www.amasis.org](http://www.amasis.org).

L'explication de l'activité de répondant bénévole au Centre de Prévention du Suicide paraît également dans des publications généralistes, comme : le *bottin social* (guide social) et le guide « *Le monde avec ou sans toi* » de l'asbl Transmission (ainsi que sur leur portail internet du volontariat).

### **Site Internet**

Une des pages d'accueil rapide du site Internet du Centre de Prévention du Suicide est consacrée à « devenir bénévole » ; des témoignages de répondants sont disponibles, ainsi que toutes les informations sur le bénévolat au Centre de Prévention du Suicide, le type d'appel, la formation, le recrutement.

Les visuels des campagnes de communication sont également repris sur le site.

De plus en plus de candidats bénévoles consultent le site Internet avant d'appeler le Centre pour prendre rendez-vous, d'où l'importance d'une information claire, accessible, agréable.

De plus, nous envoyons régulièrement des « newsletters » sur les activités du Centre, et notamment sur notre recherche de bénévoles.

### **Bilan recrutement 2013**

Au cours de cette année, **112 personnes ont pris contact** avec le secrétariat afin de devenir bénévoles et ont laissé leurs coordonnées pour entamer la procédure de sélection.

Parmi ces candidats répondants, 104 - soit presque tous - ont pu citer l'élément déclencheur de leur prise de contact téléphonique avec le Centre :

<u>Déclencheur</u>	<u>Nombre</u>	<u>Pourcentage</u> (parmi les personnes qui ont cité l'élément déclencheur de leur appel)	<u>Comparatif 2012</u> (sur 101 personnes qui ont cité l'élément déclencheur de leur appel)
Site CPS	46	49%	44%
Affichage Métros	24	18%	23%
Annonces Fax-Info et Guide social	10	11%	9%
Presse rédactionnelle	6	3%	5%
Bouche à oreille	14	6%	13%
Affiches, dépliants, brochures	4	13%	3%

### **Constats :**

- ▶ Nous ne sommes pas en mesure de donner un taux de rétention des candidats bénévoles pour l'année 2013.
- ▶ Les candidats qui visitent le site Internet avant de contacter le Centre sont toujours plus nombreux ; il est clair que le site du CPS est devenu un accès essentiel vers la prise de contact avec le Centre.

- ▶ Remarquons que l'impact de la campagne *Métrabus* s'atténue d'année en année. Il faut dire que les véhicules de la STIB s'allongent et se multiplient, de sorte que la visibilité possible avec notre budget d'affichage se trouve réduite d'année en année. De plus, le lieu d'affichage de la campagne *Métrabus* a également changé de place et est aujourd'hui moins visible. En 2010, nous avons centré la totalité de l'affichage dans les métros afin de gagner en visibilité, sans grand succès. Depuis 2011, nous ciblons, en plus des métros, les trams et bus circulant dans les environs du Centre (dépôt Delta), sans que nous puissions en mesurer la portée. Ce qui est sûr, c'est que quand on interroge informellement nos répondants bénévoles (qu'ils soient anciens ou qu'ils soient tout récemment arrivés), il s'avère que les affiches dans les métros sont souvent citées comme gage de visibilité pour devenir bénévole au Centre de Prévention du Suicide. Ainsi, il demeure tout de même qu'après notre site internet, l'affichage métro constitue notre élément majeur de recrutement. Si nous considérons la baisse générale des demandes de bénévolat, cette baisse est proportionnelle et nous pouvons donc conclure que ce mode de recrutement demeure primordial.
- ▶ Il faut prendre en compte le fait que nombre de personnes ayant été attirées par exemple par l'affiche dans le métro ou l'article dans la presse se renseignent plus avant sur le site web du Centre de Prévention du Suicide, mentionnant dès lors le site comme élément déclencheur de leur prise de contact avec le Centre.
- ▶ Les annonces dans le *Fax-info* et sur le site du *Guide Social* sont à continuer car elles sont gratuites et efficaces.
- ▶ Puisque nous demandons aux bénévoles de garder l'anonymat, le bouche-à-oreille reste très réduit.
- ▶ Diffuser une carte Boomerang comme ce fut le cas en décembre 2011, diffuser un spot radio (septembre 2009) ou diffuser une campagne dans le réseau de la STIB (métro + tram) sont des appuis précieux pour la recherche de candidats bénévoles mais sont fort coûteuses.
- ▶ En octobre 2013, une rencontre tous publics a été organisée à la Bibliothèque Le Phare à Uccle, dans le cadre des événements organisés par le Centre pour la Journée mondiale en prévention du suicide : « l'écoute à la ligne 0800.32.123 en prévention du suicide, par qui ? pour quoi ? ». On peut espérer que ce type d'activité sensibilise de nouveaux publics et les incite à devenir bénévoles.

### **Promotion du n°0800**

- ▶ Le numéro d'appel gratuit 0800.32.123 du Centre de Prévention du Suicide constitue, au regard de la loi, un service d'appel d'urgence. Il bénéficie à ce titre d'une large diffusion, notamment dans les annuaires téléphoniques mais également dans les « Infos utiles » de nombreux journaux.
- ▶ L'affiche est par ailleurs diffusée tout au long de l'année à toute personne ou association qui en fait la demande, et proposée dans des salles d'attentes, panneaux d'infos, pièces d'accueil des institutions du secteur psycho-médico-social.
- ▶ Par ailleurs, la brochure générale du Centre de Prévention du Suicide est diffusée de manière très large, lors de tout contact avec l'extérieur : salles d'attente, formations, colloques,....



Cette brochure s'articule autour de deux angles : la partie « *Face au suicide, ouvrir d'autres possibles* » relate en quelques pages les diverses activités du Centre et le public auquel elles s'adressent ; l'autre partie « *Le suicide, quand la souffrance est plus forte que la vie* », donne une information très synthétique sur le suicide et sa prévention.

Cette brochure se rend ainsi outil de communication sur le Centre autant qu'elle peut participer à une action de prévention très large. Elle est disponible gratuitement sur simple demande auprès du secrétariat.

## Sensibilisations

L'équipe de formateurs du Centre de Prévention du Suicide propose des modules d'initiation et de sensibilisation à destination :

- du grand public,
- du milieu scolaire,
- du secteur psycho-médico-social,
- du monde de l'entreprise,...

Ces rencontres sont précédées d'une analyse de la demande et, hormis quand elles sont à destination du grand public, se négocient contractuellement avec les intéressés.

Une organisation, une association ou tout groupe de personnes peut souhaiter mettre au travail la question du suicide et de sa prévention. Toutefois, les modules de sensibilisation se donnent en-dehors de tout climat d'urgence ; ils ont pour thème la gestion de la crise suicidaire et/ou les interventions de postvention (après suicide abouti ou non).

### Le module d'initiation

Ce module court, de trois à maximum six heures, vise à amorcer la réflexion sur la place que chacun pourrait prendre dans la prévention du suicide.

Quelques concepts de base et un minimum de repères utiles sont abordés.

L'initiation est une approche généraliste qui, bien qu'assez succincte, permet de clarifier certaines représentations défavorables à une approche pertinente de la personne suicidaire.

La multiplication de ces interventions brèves contribue à une prévention au sens large en travaillant les fréquents *a priori* qui pèsent encore sur le suicide.

### Le module de sensibilisation

Ce module dure au minimum deux jours. Son contenu, bien que prédéterminé, s'ajuste cependant chaque fois aux besoins du public demandeur. Une réflexion et un retour sur soi, dont la prévention du suicide ne saurait faire l'économie, sont privilégiés. Une attitude préventive se pense et se vit d'abord au sein d'une relation, dans un contexte particulier et face à un être humain singulier, unique.

La sensibilisation permet de prendre conscience de ce qui, en soi, peut faire obstacle à l'écoute et à la parole de l'autre. Elle permet de clarifier les positions et représentations les plus courantes sur le suicide et d'interroger ses propres opinions et croyances.

Nos modules de sensibilisation sont des espaces d'échanges sur base de la pratique des participants, au service desquels nous mettons notre expérience. Ils sont structurés de manière à donner aux participants les moyens de :

- mieux repérer les signes de souffrance,
- mieux se situer face à la problématique,
- reconnaître les ressources disponibles (personnelles et institutionnelles) et leurs limites,
- prendre davantage conscience de soi dans la relation,

- travailler en réseau pour faire relais,...

Ensemble, participants et formateurs, nous réfléchissons à ce que serait la procédure de prévention adaptée à leur champ d'action et quelle pourrait être leur juste contribution à la prévention du suicide.

La sensibilisation a pour objectif de donner à chacun des repères dans sa pratique, sans pour autant clore la question. Nous engageons chacun à remettre cette question sur le métier à la lueur de chaque situation ; nous engageons les équipes à poursuivre une réflexion afin d'oser prendre une place dans la prise en charge d'une personne en crise suicidaire.

### **Bilan 2013**

#### **Interventions en milieu scolaire**

##### *Interventions d'information et de sensibilisation :*

- Rencontres fréquentes avec des étudiants dans le cadre de travaux sur le thème du suicide et participation si nécessaire à un cours pour présenter nos activités et répondre aux questions des étudiants ;

- Collaboration avec des professeurs du secondaire ou du supérieur qui sollicitent une présentation dans le cadre de leurs cours : nous la concevons toujours sous forme d'une rencontre interactive, autant que faire ce peut, avec les étudiants, notamment à :

1. ICHEC : Séance de sensibilisation dans le cadre du cours de psychologie de l'adolescent ;
2. Enseignement de Promotion Sociale à Liège : sensibilisation des aides soignants et infirmiers ;
3. L'Ecole de Promotion Sociale de Thuin/Montigny-le-Tilleul : séance de sensibilisation à la prévention du suicide pour les aides soignants et bénévoles et séance de sensibilisation au deuil après suicide ;
4. L'Institut de Promotion sociale Evere/Anderlecht : sensibilisation dans le cadre du cours de psychopathologie de la personne âgée pour de futurs aides-soignants ;
5. Sensibilisation des enseignants du secondaire à l'Institut St André, Ixelles ;
6. Sensibilisation des étudiants en service social à l'Institut Cardijn de Louvain-la-Neuve ;
7. IESSID : section psycho-sociale, sensibilisation d'étudiants/travailleurs dans le cadre du cours d'interventions en santé mentale ;
8. IFAPME Gilly : suicide et dépression des jeunes.

#### **\* IFC**

Le Centre de Prévention du Suicide continue de dispenser des modules de formations au sein du programme de l'IFC - **Institut de Formation en cours de Carrière**- l'organisme de formation à destination des intervenants scolaires de tous réseaux avec le module de formation intitulé : « **Accompagner le jeune qui présente des conduites à risque : idées suicidaires et tentatives de suicide à l'adolescence** ».

La formation, s'organisant sur 2 jours consécutifs, dans divers lieux à Bruxelles et en Wallonie, s'adresse aux intervenants du milieu scolaire secondaire et est donnée en binôme par deux formateurs du Centre de Prévention du Suicide.

## **Bilan 2013**

### **Interventions hors milieu scolaire**

*Interventions d'informations et de sensibilisation, notamment :*

- Réponses à des demandes d'informations, de conseils ou de soutien, qui arrivent par téléphone, courriels ou via le site Internet, provenant de personnes appartenant à divers milieux socioprofessionnels. Certaines de ces demandes nécessitent une consultation en face à face.
- Journées de sensibilisation dans le programme de formation continue des personnes de confiance en entreprise au **SPF Emploi** (Suicide et travail).
- Funeralys, **Association d'entreprises de pompes funèbres** : sensibilisation au deuil après suicide.
- Une conférence: « Suicide et personnes âgées: bien plus que vous croyez ! » dans le cadre du **17ème salon professionnel « Expo 60+ »** (Probis).
- Une formation agréée par le SPF Intérieur pour les opérateurs des **lignes d'urgence 100 et 112**: gestion des « appels suicide » en collaboration avec un responsable pompiers/ambulanciers (module de 2 jours).
- Sensibilisation à destination **d'Aides familiales et d'aides ménagères** (Bruxelles, Wallonie, Hainaut).
- Une formation commune des **équipes des ASBL** « Le Pélican » de Bruxelles et « Alpha » de Liège, en charge de la gestion du site interactif « Aide-alcool » (module de 2 jours).
- Une formation pour les travailleurs sociaux de services d'aide aux familles dans le cadre de **l'Union des Villes et des Communes de Wallonie** (module de 2 jours).
- **Maison de Justice** de Bruxelles.
- Participation en tant qu'**observateur/collaborateur** à une formation animée par des collègues en prévention du suicide du réseau santé mentale néerlandophone de Bruxelles (2 jours).
- Sensibilisation au sein du **secteur bancaire** (Banque Nationale).
- Sensibilisation équipe Praxis.
- Sensibilisation équipe CIRE.
- Sensibilisation dans les **Maisons Médicales** d'Essegheem et Horizon.
- Sensibilisation à la crise suicidaire pour les agents d'accueil de la **mairie d'Aubervilliers** – Direction de la santé Publique – Paris (France).
- **Centres locaux de Promotion de la Santé** : sensibilisation et animation d'ateliers sur le l'accompagnement de jeunes présentant des conduites suicidaires.
- Poursuite des formations aux groupes de « **Call Takers** » engagés pour la ligne 101/112 dans le cadre de l'Ecole de Police à Jurbise et du Ministère de l'Intérieur.



- Une journée de sensibilisation pour les visiteurs de prison de l'association « La Touline » à Nivelles.

- Le module de formation intitulé : « L'intervenant face à la tentation d'en finir des personnes âgées » continue d'être proposé aux aide-soignants et infirmiers dans le cadre du programme du « **Fonds Social pour les Maisons de Retraite et MRS** » (en maison de retraite et de soins). Nous diffusons une brochure de sensibilisation destinée au personnel de ce secteur et nous restons à la disposition des participants après la sensibilisation (deux modules de deux jours), ils peuvent nous consulter à tout moment.

Nous assurons d'ailleurs cette disponibilité, dans la mesure du possible, pour les participants aux modules que nous dispensons, quel que soit le public.

### **Focus sur quelques-unes de nos collaborations en 2013:**

#### **IFC**

En vue d'améliorer l'offre de formation, le Centre de Prévention du Suicide avait proposé à l'IFC, pour le cursus 2012-2013, d'organiser deux modules spécifiques, en fonction du public. Au vu des retombées positives de cette adaptation, il a été décidé de poursuivre cette offre de deux modules de formations distincts : l'un pour les enseignants et les éducateurs, l'autre pour les intervenants psycho-médico-sociaux. Ont ainsi eu lieu sur l'année 2013 pas moins de 14 modules de formation.

#### Module 1 : Formation destinée aux enseignants et éducateurs

« Accompagner le jeune qui présente des conduites à risques : idées suicidaires et tentatives de suicide à l'adolescence. **Repérer, accueillir/ aller vers, relayer** ».

Dates des formations :

Les 14 & 15/01/2013 (Bruxelles)  
Les 21 & 22/01/2013 (Namur)  
Les 25 & 26/02/2013 (Bruxelles)  
Les 04 & 05/03/2013 (Namur)  
Les 11 & 12/03/2012 ( Chièvres)  
Les 18 & 19/03/2013 (Liège)  
Les 25 & 26/03/2013 (Hainaut)  
Les 22 & 23/04/2013 (Hainaut) : Dédoublée  
Les 18 & 19/11/2013 (Luxembourg)  
Les 25 & 26/11/2013 (Hainaut)

#### Module 2 : Formation destinée aux agents PMS

« Accompagner le jeune qui présente des conduites à risques : idées suicidaires et tentatives de suicide à l'adolescence. **Evaluer, prendre en charge, orienter** ».

Dates des formations :

Les 18 & 19/02/2013 (Hainaut)  
Les 06 & 07/05/2013 (Liège)  
Les 02 & 03/12/2013 (Bruxelles)

#### **Fonds social des MR et MRS:**

Dans le courant de 2013, nous avons poursuivi notre réflexion quant à la pertinence des formations « L'intervenant face à la tentation d'en finir des personnes âgées »

représentent dans le programme officiel du Fonds. N'ayant aucun contact, et donc aucune réflexion en commun, avec les directions ou les gestionnaires des maisons de retraite dont certains travailleurs sont inscrits à nos formations, pas toujours par choix personnel, nous avons décidé d'arrêter cette collaboration. En effet, sans une volonté des responsables de faire de la prévention du suicide une question institutionnelle, il nous a paru qu'un des effets possibles de notre formation pouvait être de charger davantage encore ces travailleurs, notamment en termes de responsabilité. Ceci nous amènerait, malgré nous, à participer d'une souffrance au travail.

Les thèmes que nous abordons lors de notre formation touchent essentiellement à des questions relationnelles et humaines et promeuvent une éthique de la « bien traitance » de la personne âgée. Si nous avons pris la décision de nous retirer de ce programme officiel, c'est aussi en regard des nombreux témoignages d'expériences de terrain partagés entre participants.

Nous craignons que nos propos puissent rendre encore plus difficile pour certains la confrontation aux impératifs d'un management fait d'exigences de rentabilité et de course contre le temps. Beaucoup ne disposent pas d'espace d'échanges entre professionnels; nous constatons fréquemment peu ou pas de prise en compte du vécu émotionnel de ce personnel confronté à la souffrance, aux plaintes, aux angoisses de mort et aux séparations brutales dues aux décès de résidents avec lesquels des liens d'attachement se nouent de fait. Ces moments en équipe manquent souvent, donc peu de place pour une élaboration du vécu, la logique du « faire » domine.

Ayant nous-mêmes choisi le thème de la souffrance au travail dans le cadre de la DEQ, démarche d'évaluation qualité, cette décision de ne pas poursuivre dans cette voie nous a semblé pertinente, ceci d'autant que l'organisation de nos formations par le Fonds n'était pas toujours optimale.

En 2013, indépendamment de cet organisme, nous avons été contactés directement par la direction d'une maison de retraite en vue de la programmation en interne d'une formation pour son personnel en 2014. Si cette formation se fait, elle est évidemment plus en accord avec la façon dont nous souhaitons aborder la question de la prévention en institution.

## Postvention

Les interventions de « postvention » du Centre de Prévention du Suicide s'adressent aux institutions confrontées à une tentative de suicide ou à un suicide abouti.

Bien qu'individuel, le passage à l'acte suicidaire d'une personne ébranle son tissu relationnel de façon plus ou moins étendue et touche bien plus de personnes que ses seuls proches. Toute collectivité est susceptible d'être confrontée un jour à un comportement suicidaire, voire à un décès par suicide, mais les institutions n'envisagent cette probabilité que rarement. Elles sont donc souvent très démunies et fragilisées lorsque l'événement survient. En effet, notre pratique nous indique que quel que soit le milieu et le type de collectivité, la confrontation au suicide survient le plus souvent soudainement, sans qu'on y soit préparé, sans qu'on ait pu anticiper ses effets. Elle accule à se mobiliser dans l'urgence, dans un climat fait d'insécurité et de complexités multiples. Parfois même, certaines zones de tension se révèlent à cette occasion et viennent compliquer une situation déjà suffisamment délicate à traiter en tant que telle.

**A partir de ces constatations et de nos réflexions, nous proposons un soutien individuel et collectif sous forme des services suivants:**

- un temps d'arrêt (un lieu, un espace et un temps) pour faire le point avec les personnes concernées
- un service ressource disponible pour les professionnels par téléphone
- des interventions auprès des personnes concernées
- des supervisions individuelles
- des supervisions d'équipe

Pour ce qui concerne le milieu scolaire, nous sommes vigilants à ne pas « être pris dans l'urgence », par une demande initiale telle que : « venir s'occuper des jeunes ». Nous apportons surtout un soutien aux adultes qui entourent et connaissent les jeunes au quotidien. Nous les accompagnons momentanément afin qu'ils puissent mettre en commun les informations sur l'événement, évaluer ce qui a été fait et dit, par qui et comment, en laissant la place à l'expression de leurs vécus, sans jugement.

Il s'agit aussi d'apporter du soutien à celui ou à ceux qui assument l'autorité afin que chaque membre de l'établissement reprenne sa place pour participer à la gestion collective de l'événement dans les limites de sa fonction.

Sur le terrain, il n'est cependant pas rare de constater à quel point se réunir pour « penser l'événement et préparer l'agir » est difficile à mettre en place... Il y a les tâches, l'horaire, la disponibilité et diverses résistances tant relationnelles que personnelles. Bien des éléments sont en jeu et de toute évidence certains échappent à notre contrôle. Assez fréquemment, les adultes, sans doute par besoin d'être rassurés, souhaitent d'abord que nous intervenions auprès des jeunes. Bien sûr, il nous arrive de rencontrer des adolescents, mais pas sans une analyse préalable de la demande des adultes et seulement si des conditions d'encadrement des jeunes ont été prévues au sein de l'institution (personnes ressources, relais) et surtout pour autant que ces jeunes soient demandeurs.

Quand il s'agit d'un décès par suicide, le climat de l'intervention est évidemment très différent ; chacun et nous-mêmes sommes alors face à l'irréversibilité du drame. Une équipe peut avoir besoin d'un accompagnement ponctuel, une autre d'un tiers pour penser les actes à poser, les formalités à assumer. Nous occupons dans ces cas-là la place de témoin, qui accueille les effets du drame sous toutes ses formes. De la sorte,

nous contribuons à préserver la cohésion de la communauté pour une nécessaire et incontournable poursuite des activités, en prenant en compte les effets de ce suicide au sein du groupe.

### **Bilan 2013**

De fréquentes situations de jeunes en mal être, de tentatives de suicide et parfois de décès par suicide nous sont relatées par les participants des modules de formation de l'IFC (Institut de Formation en Cours de Carrière). Nous nous interrogeons sur le rôle du chef d'établissement confronté à de tels événements et nous réfléchissons aux moyens à mettre en œuvre pour entrer davantage en contact avec les directeurs des écoles secondaires, tous secteurs confondus.

D'expérience, nous constatons que notre soutien s'avère utile quand un établissement scolaire vit une situation de suicide, abouti ou non. Nos services comptent parmi les ressources à disposition des écoles et à ce titre, nous essayons de mieux les faire connaître.

Cette année encore, en plus des interventions auprès des écoles, on constate un accroissement des demandes émanant d'institutions privées, de type commerciales, ou d'instances officielles (ministères, institution diplomatique,...). Ces interventions nécessitent souvent plusieurs rencontres sur les lieux, avec les équipes.

Au-delà de ces actions spécifiques, tout professionnel de tout secteur (privé ou public) peut être amené à solliciter un accompagnement, des conseils, suite à un suicide ou une tentative de suicide dans son institution.

Mais vu l'urgence de la situation, la majorité des demandes se traitent par téléphone, se complétant parfois par une rencontre au Centre de Prévention du Suicide avec un de nos intervenants.

### **Focus 2013**

#### **La plaquette « Faire face au passage à l'acte suicidaire » à l'attention des directions d'établissements scolaires :**

- En partenariat avec notre instance subsidiante, la Cocof, le Centre de Prévention du Suicide a pensé une méthodologie de sensibilisation des **directions scolaires**. Suite à des tables rondes de rencontre et de réflexions avec des directions, la plaquette « **Faire face au passage à l'acte suicidaire** » a été conçue et imprimée.

- La diffusion de cette plaquette a démarré auprès des directions des établissements scolaires du secondaire sur Bruxelles à partir des *Journées de la prévention du suicide* de février 2013. Elle a été distribuée auprès des écoles participantes à notre Théâtre Forum, puis elle a été envoyée aux intervenants qui ont été partenaires du projet (participants aux tables rondes) et à d'autres directions intéressées par nos actions. La diffusion s'est poursuivie ensuite dans différentes communes. Elle est également remise à chaque intervention de postvention dans les écoles.

- L'offre de collaboration du Centre de Prévention du Suicide, présentée schématiquement sur la plaquette avec les repères utiles à la prévention du suicide dans un cadre scolaire, mise donc sur un accompagnement sur mesure de notre « Cellule Formation et Postvention » afin de préparer, avec l'équipe éducative de l'école et ses acteurs partenaires (agents PMS, PSE, ...), un « protocole

d'établissement ».

- Ce protocole permet, en amont de la crise, de consolider et de formaliser un réseau des personnes et associations ressources dans l'établissement, tant dans l'organisation pratique d'une gestion de crise que dans le suivi psychosocial qui pourra être organisé pour les adolescents, les parents, les intervenants de l'école concernés.

- Après réception de la plaquette, les membres des directions des écoles secondaires bruxelloises peuvent donc prendre rendez-vous avec la déléguée et la cellule formation - postvention afin de créer une collaboration. L'accompagnement proposé dans ce cadre par le Centre de Prévention du Suicide est gratuit.

### **Interventions 2013**

Nous sommes intervenus auprès d'une petite équipe dans une association. Un de ses membres s'était donné la mort quelques jours plus tôt. Un second contact, par téléphone celui-là, a été convenu afin de permettre à chacun, suite à la rencontre, de faire son chemin et de notre part de rester disponibles en cas de besoin.

Nous recevons fréquemment des appels de professionnels de tout milieu, confrontés à des situations en lien directement ou indirectement avec la question du suicide. Ils appellent pour partager le poids de ce qu'ils vivent, pour des conseils quant à la position à prendre, pour se rassurer parfois sur leurs réactions et interventions, vérifier le bien-fondé de leurs perceptions et pour trouver une écoute et un certain réconfort, du moins c'est ce à quoi nous veillons en les accueillant.

- Un cadre dans une institution publique expose la situation difficile à laquelle est confronté un membre de son personnel. Celui-ci a dû annoncer l'exclusion définitive du bénéficiaire des allocations de chômage à un monsieur qu'il épaulait et conseillait de longue date dans le cadre du suivi de son dossier de chercheur d'emploi. La personne en question, déjà fort découragée, lui a confié que dans ces conditions sa décision était prise, elle allait se suicider,
- Une personne de confiance en entreprise, responsable direction des ressources humaines, a une collègue apparemment très suicidaire. Elle confie à cette dame un plan précis de suicide et a déjà écrit une sorte de lettre d'expiation. La situation est d'autant plus complexe qu'elle implique plusieurs personnes dans l'entreprise et que la responsable DRH, de par un contact privilégié avec cette collègue en danger, s'est laissée enfermée dans un secret qui à présent lui pèse et l'empêche de réagir librement et adéquatement. C'est essentiellement cette question autour du secret qui sera travaillée dans le cadre de cet appel,
- Un animateur principal d'une maison des jeunes d'un quartier bruxellois se demande comment adopter la position la plus juste dans le cadre d'un décès suspect d'un des jeunes qui fréquentait la maison. Officiellement, on parle de suicide mais des rumeurs évoquent la possibilité d'un homicide. Des faits de violence se sont déjà produits qui ont amené les responsables à interrompre les activités de la maison des jeunes et la situation présente active et réactive encore davantage un climat tendu entre des habitants du quartier,
- Une psychologue d'un service d'aide aux victimes est confrontée à un monsieur qui n'accepte pas que le décès de son fils soit dû à un suicide. Il veut des preuves et veut entamer des démarches en ce sens. L'intervenante est embarrassée car le dossier contient des preuves irréfutables mais la détresse de ce père est telle qu'elle hésite à les partager. Au terme de nos échanges, cette psychologue dira qu'elle avait surtout besoin d'être rassurée, de vérifier que sa façon d'envisager son intervention était correcte,

- Une psychologue suit en privé une patiente dont l'époux vient de se suicider le matin-même. La patiente le pressentait et en avait parlé lors de sa consultation. Elle se tourne bouleversée vers sa psychologue car elle se demande si elle doit ou non l'annoncer et comment, à leurs enfants qu'elle devrait aller reprendre à l'école quelques heures plus tard,
- La directrice d'une crèche s'interroge quant à l'attitude la plus adaptée entre collègues d'une petite équipe conviviale vis-à-vis de l'une d'entre elles, en deuil par suicide depuis peu. La jeune femme est effondrée; son mari suicidé a laissé un mot pour dire qu'il l'aimait. Les collègues éprouvent de la gêne: aurait-elle besoin qu'on aille davantage vers elle mais si oui, comment ? Faut-il la ménager et donc ne pas trop s'appesantir sur ce drame ? Quelle serait la juste attitude ?
- Une assistante sociale, travailleuse de rue, est très inquiète dans le cadre de l'accompagnement d'une femme très vulnérable, maman de deux petites filles en bas âge. La dame se met en danger de façon répétée, elle refuse toute aide et loge avec ses enfants dans des endroits improbables et peu sécurisés. L'assistante sociale tente de maintenir le lien avec elle et de s'appuyer sur les quelques maigres ressources du réseau pour poursuivre son travail mais le discours de la dame est de plus en plus précis quant à un suicide annoncé. Que faire ? Et les enfants ?

#### En voici quelques exemples :

1. Un groupe d'infirmières en formation travaille sur la prévention du suicide des adolescents et souhaite connaître les recommandations quant à l'attitude à avoir face à un adolescent qui parle de se donner la mort et face à un jeune qui arrive aux urgences de l'hôpital pour tentative de suicide ;
2. Une infirmière d'un Centre PMS est sollicitée par la direction d'une école primaire afin d'organiser une séance de sensibilisation aux dangers du "jeu du foulard" mais le contexte de la demande la met dans l'inconfort et elle a besoin de confronter ses impressions à un tiers extérieur ;
3. Une psychologue de Centre PMS est inquiète quant à la suite à donner à son intervention auprès d'une jeune fille d'origine étrangère qui se scarifie, envisage le suicide et vit des difficultés de communication en famille ;
4. Une médiatrice scolaire souhaite une supervision afin de faire le point et réévaluer les interventions aux niveaux scolaire et familial pour une jeune fille suicidaire soumise à des pressions. La médiatrice est confrontée à un niveau d'inquiétude élevé chez les enseignants ;
5. Un responsable de mouvement de jeunesse doit gérer les retombées du suicide d'un animateur bénévole ; il est sollicité de toutes parts: hiérarchie, jeunes, familles, collègues, en plus d'être lui-même très touché. Sa demande de mutation attendue vient d'aboutir mais, compte tenu du contexte, il craint qu'elle ne soit vécue comme une rupture de trop par les membres du mouvement, déjà si ébranlés par ce suicide ;
6. Un monsieur souhaite clarifier son vécu et vérifier la pertinence des interventions suite à la découverte d'une lettre-annonce de suicide d'un membre de sa famille, dans le cadre d'un placement en maison de retraite ;
7. Un membre d'un Collectif concernant les personnes sans abri s'informe sur les aides et interventions possibles auprès des équipes et usagers, ceci à la demande d'une maison d'accueil confrontée au décès par overdose d'un hébergé, avec fortes présomptions de suicide ;
8. Une infirmière attachée à une grosse entreprise est sollicitée par un responsable hiérarchique en difficulté; un employé lui a fait savoir qu'il allait mettre fin à séjour. La situation est complexe, des antécédents et des questions de secret la compliquent encore davantage ;

9. Une mère de famille est orientée vers nous par le préfet de l'établissement scolaire de son enfant qui parle de suicide dans le cadre scolaire mais jamais en famille ; il est à nouveau question de non-dits et de secret entre les protagonistes et des entraves qu'ils génèrent, ici face à un jeune adolescent qui nie son mal être et refuse toute aide ;
10. Une criminologue attachée à une cellule de prévention d'une entité communale est soucieuse d'apporter du soutien à son équipe de travailleurs sociaux de rue déroutés par l'évolution très inquiétante de la situation d'un jeune de plus en plus auto-destructeur depuis le décès brutal de son père ;
11. Un médecin psychiatre en formation cherche des références et contacts pour réaliser une recherche sur l'impact du suicide de patients sur les équipes de soins ;
12. Une psychologue d'un service résidentiel pour adultes déficients mentaux est confrontée à une dame handicapée mentale légère, invalidée par des souffrances physiques chroniques, qui parle de plus en plus fréquemment de suicide ; la psychologue cherche à mieux pouvoir évaluer les risques et à envisager des pistes d'intervention pour l'intéressée mais aussi pour la gestion des relations critiques dans la collectivité ;
13. Un responsable d'un service des ressources humaines d'une entreprise est chargé par la hiérarchie d'intervenir auprès des employés suite au suicide, la veille au soir, d'un des leurs. Il a consulté Internet à la recherche d'un protocole d'intervention à appliquer. Il se demande comment communiquer avec les travailleurs sans provoquer des conséquences fâcheuses ; l'entreprise a actuellement des difficultés et le climat relationnel est plutôt tendu ;
14. Une assistante sociale de centre PMS souhaite des conseils quant à la gestion de la collectivité scolaire après la tentative de suicide d'une élève ;
15. Une psychologue privée remplace momentanément une collègue dans le suivi d'un patient dépressif et endeuillé par le suicide de son fils. Formée à l'évaluation du potentiel suicidaire, elle craint un passage à l'acte imminent. Le patient refuse l'hospitalisation et la psychologue est en proie à des questions, notamment sur sa responsabilité de professionnelle ;
16. Une éducatrice de rue se trouve impliquée dans une relation entre une usagère et un ami à elle qui serait très suicidaire, posséderait une arme à feu et aurait menacé de s'en servir. L'usagère la supplie d'intervenir et l'éducatrice est à présent, elle-même très inquiète de la tournure des événements ; elle ne sait que faire et est d'autant plus perdue que cela réveille en elle une histoire personnelle douloureuse ;
17. Un responsable d'une Cellule bien-être au sein d'un Ministère collabore avec le médecin du travail à propos de l'évolution inquiétante de l'état suicidaire d'un employé et de ses menaces hétéro-agressives au sein de la collectivité de travail ;
18. Une dame se renseigne quant à la manière d'annoncer à ses enfants le suicide de leur père par pendaison quelques heures avant ;
19. Une assistante sociale attachée à un CPAS est confrontée à la situation problématique et très critique d'une usagère qui annonce un projet de suicide tout en refusant de l'aide. L'assistante sociale est préoccupée par plusieurs questions quant à : la nécessité et au devoir d'intervenir ou non, à la pertinence de mobiliser un parent en conflit avec l'intéressée, à la responsabilité des professionnels et par la nécessité de soutenir son équipe de travailleurs à domicile ;
20. Une psychologue d'un Centre PMS est confrontée à une adolescente qui se scarifie, lui a annoncé son suicide par écrit, dont le père possède une arme à feu à la maison et qui tient des propos singuliers, voire étranges. La psychologue est perplexe et encombrée par des informations sur la famille qui lui sont parvenues au sein de l'école; elle se retrouve au centre d'une zone de tension entre école,

direction, jeune et famille et se demande comment s'en dégager pour intervenir adéquatement ;

21. une travailleuse sociale d'un service d'insertion professionnelle appelle pour son équipe impliquée dans le suivi d'un jeune adulte en pleine crise suicidaire et particulièrement agressif.



## Accompagnement du deuil après suicide

### Groupe de parole « L'Autre Temps »

Lorsqu'on évoque le suicide, on pense d'abord à la souffrance de celui ou celle qui s'est donné la mort, occultant souvent celle de ses proches. Pour l'un, la souffrance s'arrête avec la vie, pour les autres, elle perdure et prend une ampleur d'une tragédie recouvrant tous les aspects de leur existence.

Ces constatations ont amené le Centre de Prévention du Suicide à proposer des groupes de parole baptisés : « L'Autre Temps ».

Généralement, lors d'un décès, famille et amis évoquent la vie du disparu, se remémorent ses qualités et des moments vécus ensemble, relatent ses derniers instants. Lorsque la mort résulte d'un suicide, les réactions diffèrent. Le malaise règne : on ne sait comment réagir, que dire, que faire... Alors, par ignorance, par peur, on évite le contact avec les personnes endeuillées, les abandonnant seules, à la douleur et aux interrogations. Rapidement, en effet, après le choc de la nouvelle, surgit pour celles-ci, la culpabilité avec son cortège lancinant de : « qu'ai-je fait ? » ou « que n'ai-je pas fait ? », « j'aurais dû », « si j'avais dit... ». Les « pourquoi » affluent. Ceux qui n'ont pas reçu de lettre d'adieu le déplorent, les autres cherchent tout autant une impossible explication. Les interrogations torturent sans trêve l'esprit, les réponses d'un jour sont rejetées le lendemain. Culpabilité, honte, panique, révolte, tristesse, désespoir, peur, deviennent ainsi les compagnons fidèles, trop fidèles de jours sans fin et de nuits sans sommeil. Beaucoup d'entre eux seront traversés, voire tentés, à leur tour, de choisir la mort pour sortir de la tourmente.

Ces groupes sont encadrés par deux professionnels formés à l'accompagnement du deuil. Les participants ont en commun la perte d'un proche par suicide. Ce vécu partagé facilite la levée des tabous qui, à l'extérieur, condamnent quasi au silence. Ici, personne ne juge. Les sentiments peuvent s'extérioriser, les questions se poser le nombre de fois nécessaire. Chacun, à son rythme, dépose sa souffrance et parle avec ses mots de ce qu'il vit, pense, ressent. Chacun est reconnu sans condition. Au fur et à mesure des réunions, des fils se tissent, à l'intérieur et à l'extérieur d'eux, des liens se nouent pour ébaucher des réponses nécessaires au travail de deuil.

#### - Fonctionnement :

Les groupes sont ouverts à toute personne endeuillée par le suicide d'un proche dans un délai minimum de 5 mois après le suicide. Afin de préserver l'équilibre relationnel du groupe, un seul membre d'une famille peut y participer.

Il s'agit d'un accompagnement du processus de deuil et non d'une thérapie. Les rencontres se déroulent sans thème pré-établi, selon un processus de dynamique propre au groupe.

Enfin, alors que tout le monde parle de « travail de deuil », nous voudrions préciser que le deuil est un processus et qu'aucune « action » sous-entendue dans le terme « travail » n'est de mise dans ce temps de deuil.

#### - Procédure :

- Prise de contact téléphonique avec le Centre de Prévention du Suicide ;
- Entretien individuel avec chaque animateur ;
- Inscription au groupe (maximum 8 personnes et minimum 5 personnes) ;

- Engagement pour une période de 6 mois dans un groupe fermé (c'est-à-dire sans nouvel arrivant pendant cette période) ;
- Participation aux rencontres bimensuelles ;
- Participation aux frais (10 euros par réunion).

### **Bilan 2013**

Un groupe de parole a débuté fin février 2013 et la treizième et avant-dernière séance a eu lieu en septembre 2013.

Un autre groupe de parole a commencé en 2012 et s'est achevé par 2 dernières séances en 2013.

Un troisième groupe s'est clôturé en 2013 par une dernière séance.

Enfin, un quatrième groupe a commencé en novembre 2013.

Le total des séances assurées pour les quatre groupes s'élève à 20.

### **Accompagnement individuel**

Parce que certains ne souhaitent pas d'accompagnement en groupe, parce que le groupe peut avoir débuté, nous offrons la possibilité de rencontres individuelles en précisant que celles-ci sont à différencier d'une thérapie même si elles peuvent avoir des effets thérapeutiques.

Le but est d'offrir un espace de parole pour accompagner le deuil qui, en soi, est un processus naturel ne relevant pas obligatoirement d'une prise en charge psychothérapeutique.

### **Bilan 2013**

En 2013, 57 personnes ont été vues au cours de 515 entretiens, dont 17 consacrés à des enfants et adolescents.

Trois familles ont été rencontrées.

### **Groupe de parole pour enfants et adolescents**

En 2010, l'équipe a mis en place des groupes de parole pour les enfants et adolescents confrontés au suicide d'un proche (parents, frères, amis,...).

Nous proposons des groupes en fonction des âges des enfants pour un cycle de 4 séances.

Nous insistons sur l'importance d'un entretien préalable afin d'évaluer la demande des familles, des enfants et des adolescents. Un entretien familial de clôture après les séances de groupe est également organisé.

# Cellule d'Intervention Psychologique

## Une approche du passage à l'acte dans la crise suicidaire

### Préambule

La nécessité de mettre en place un suivi des suicidants est apparue, à l'origine, à travers les appels reçus au service d'accueil téléphonique du Centre de Prévention du Suicide. D'une part, nombre de personnes suicidantes témoignent que la dimension psychologique, pourtant capitale, n'est pas suffisamment prise en compte lors de leur passage à l'hôpital. D'autre part, certaines personnes sont en demande d'un soutien de crise après un passage à l'acte suicidaire sans être passées par l'hôpital.

### Note d'intention

L'acte suicidaire traduit une impasse existentielle. Le suicidant cherche à s'en dégager, même au péril de sa vie. Par son geste, il n'exprime pas - dans la plupart des cas - un désir de mort en tant que tel, mais un besoin de mettre un terme à une souffrance devenue insupportable.

Soigner le corps ne peut dès lors suffire ; il convient également de mettre en place les moyens qui permettront d'entendre et d'apaiser la souffrance psychique ayant généré le passage à l'acte, phase critique d'un processus plongeant ses racines dans l'histoire du sujet. Négliger la dimension psychologique laisse la personne en proie à son mal-être et augmente le risque de récurrence(s). Le taux de récurrence croît de manière exponentielle chez les sujets pour lesquels aucun suivi n'a été mis en place. De plus, si la personne n'est pas entendue dans sa souffrance, la létalité de l'acte a tendance à augmenter au fil des tentatives.

Idéalement, un accompagnement psychosocial de crise devrait être proposé à chaque suicidant - et/ou à son entourage - directement après son passage à l'acte. Il est essentiel, en effet, de pouvoir « saisir » ce moment car il est particulièrement propice à la mobilisation des ressources du sujet. Cependant, le temps est court. En effet, les mécanismes de défense du sujet et de son entourage se remettent vite en place. Le passage à l'acte risque très vite d'être banalisé, voire dénié, laissant la personne au prise avec sa souffrance, dans un état de vulnérabilité susceptible de la mener à un nouvel acte suicidaire.

Le travail de la crise permet notamment de reconnecter l'événement déclenchant – perçu trop souvent à tort comme la cause unique de l'acte – à la trajectoire existentielle du sujet. C'est un travail de symbolisation en ce qu'il permet l'élaboration de « l'impensé » du passage à l'acte. Le caractère dramatique de l'événement actuel s'éclaire une fois reconnecté, relié, avec des souffrances d'un même ordre qui n'ont pas pu être métabolisées dans le passé. Ce discernement des enjeux cachés et cette mise en perspective peuvent aider la personne à sortir peu à peu de son sentiment d'impuissance. Des réaménagements personnels, relationnels et familiaux peuvent alors devenir ou redevenir possibles. Pour certaines personnes, le travail de crise peut s'avérer suffisant, pour d'autres, il constitue l'amorce d'un travail thérapeutique à plus long terme.

Faute de temps et/ou de moyens, les professionnels du secteur psycho-médico-social sont malheureusement parfois dans l'impossibilité de mener une telle démarche avec

les personnes en crise suicidaire. Une étude de Michel De Clercq<sup>1</sup> a mis en évidence le fait que 90% des patients orientés par les urgences vers des consultations « psy » ne s'y rendaient pas. Nombre de ces personnes - particulièrement parmi les personnes en crise suicidaire - ne sont pas en mesure de mobiliser seules leurs ressources. Un accompagnement s'avère souvent utile. Or, il existe peu de structures de crise pouvant réagir rapidement après une tentative de suicide. C'est la raison pour laquelle le Centre de Prévention du Suicide a mis en place sa Cellule d'Intervention Psychologique de Crise. Ses spécificités sont :

- Une reconnaissance de l'acte suicidaire et de la souffrance sous-jacente.
- Un accompagnement psychosocial de la personne en crise suicidaire et/ou de son entourage;
- Un rôle d'interface entre les intervenants hospitaliers et extra-hospitaliers, notamment les intervenants thérapeutiques ;
- Un travail ponctuel de la crise articulé le plus tôt possible après la tentative de suicide ;
- Une ressource pour les personnes en crise suicidaire - et/ou leur entourage en cas de crise suicidaire ou de récurrence.

### Procédure

- L'intervenant psycho-médico-social (hôpital, médecin, PMS, etc.) confronté à un patient en crise suicidaire (avec ou sans passage à l'acte) - et/ou à son entourage - informe celui-ci de l'existence de la Cellule d'Intervention Psychologique de Crise et des services qu'elle propose ;
- L'intervenant communique à la Cellule d'Intervention Psychologique de Crise les coordonnées des personnes ayant marqué leur accord, le médecin généraliste peut également donner à son patient les coordonnées de la Cellule d'Intervention Psychologique de Crise ;
- Dans les plus brefs délais et au plus tard dans les 72 heures, la Cellule d'Intervention Psychologique de Crise contacte la personne en crise suicidaire - et/ou son entourage - pour lui proposer une rencontre individuelle et/ou familiale ;
- Suite à ce premier contact téléphonique, la Cellule d'Intervention Psychologique de Crise rencontre le patient - et/ou son entourage - afin de travailler la crise (8 semaines maximum);
- Au terme de ce travail de crise, l'intervenant évalue avec le patient l'intérêt d'un suivi à plus long terme. Si c'est le cas, la Cellule d'Intervention Psychologique de Crise s'engage à accompagner la ou les personnes dans la recherche d'un suivi adapté. Dans certaines situations, ce suivi à plus long terme sera assuré par la Cellule d'Intervention Psychologique de Crise.

### Bilan 2013

#### Historique

- Un premier partenariat a été conclu en septembre 2002 avec les hôpitaux du groupe Iris Sud (Etterbeek-Ixelles, Molière-Longchamp et Bracops). Ensuite, nous avons proposé une collaboration à l'ensemble des hôpitaux bruxellois. Nos collaborations actuelles sont : la Clinique Sainte-Anne Saint-Rémi, le C.H.U. Brugmann (site Horta), la Clinique Saint-Michel, l'hôpital Erasme, la Clinique Parc Léopold, le CHU Brugmann (site Paul Brien). L'hôpital Saint-Jean s'est également montré intéressé à collaborer avec notre Cellule.

<sup>1</sup> Michel Declercq, (1997), « Urgences psychiatriques et interventions de crise », Bruxelles, De Boeck & Larquier.

- En 2007, nous avons également proposé notre collaboration à l'ensemble des médecins généralistes de Bruxelles.
- En 2008, nous avons proposé plus systématiquement nos services à l'ensemble des intervenants du monde psycho-médico-social (maisons médicales, plannings familiaux, PMS, Justice, CPAS, SSM, etc.).
- En ce qui concerne le travail avec l'entourage des patients suicidants, nous avons, depuis 2007, approfondi cette démarche tant qualitativement que quantitativement.
- A partir de 2007, nous avons constaté une augmentation des demandes spontanées des personnes ayant fait une tentative de suicide ou traversant une crise suicidaire. Nous avons également observé une hausse des demandes venant de l'entourage proche de ces personnes. Nous avons aussi constaté que le milieu scolaire, souvent confronté à des problématiques suicidaires chez les adolescents, était très en demande de nos services. Toutes ces demandes nous ont amené à réévaluer le projet ainsi qu'à poursuivre une réflexion à propos de l'adéquation entre les critères de prise en charge des personnes suicidaires et la réalité de terrain.
- En 2010, nous avons maintenu des contacts réguliers avec nos partenaires hospitaliers. Malgré ces démarches, nous avons constaté une difficulté à maintenir une collaboration optimale dans la durée et ce, pour diverses raisons inhérentes à la structure hospitalière (turn-over important du personnel, peu d'habitude du secteur hospitalier à travailler avec des partenaires extérieurs, etc.).

C'est pourquoi nous avons pris le temps de réfléchir à nouveau sur notre cadre (envoyeur, durée de l'intervention, moment de l'intervention, etc.) afin d'optimiser le nombre de personnes pouvant bénéficier de nos services tout en maintenant une cohérence dans nos interventions. Pour ce faire, nous avons pris des contacts et rencontré toute une série d'endroits travaillant autour de la crise :

- o un service de crise dans un centre de santé mentale.
- o un service d'aide aux victimes.
- o une équipe SOS enfants.
- o le centre Patrick Dewaere.
- o une unité de crise en urgence hospitalière.

- Durant l'année 2011, nous avons expérimenté durant 6 à 8 mois un nouveau **cadre**
- Critère d'admission : crise suicidaire avec ou sans passage à l'acte.
- Personnes pouvant faire appel à nos services : les professionnels confrontés à la crise suicidaire, la personne elle-même et/ou son entourage.
- Suivi de crise s'étalant sur maximum 3 entretiens.
- Entretiens assurés systématiquement par deux intervenants.
- Au terme des 3 entretiens de crise, réorientation si nécessaire.
- Dans certains cas, après évaluation par la CIPC, et à la demande de la personne, nous pouvons assurer la continuité du suivi. Les critères requis sont les suivants : être passé par les 3 premiers entretiens de crise et d'évaluation; la crise suicidaire reste à l'avant plan du tableau clinique.
- Fin 2011, nous avons fait un bilan des avantages et inconvénients de ce cadre. Nous avons finalement opté pour le cadre suivant :
- Critère d'admission : crise suicidaire avec ou sans passage à l'acte.
- Personnes pouvant faire appel à nos services : les professionnels confrontés à la crise suicidaire, la personne elle-même et/ou son entourage.
- Suivi de crise s'étalant sur maximum 8 semaines (pour avoir plus de souplesse face aux singularités des situations rencontrées).
- Entretiens assurés par 2 intervenants uniquement quand la situation le requiert (suivi de couple, de famille, problématique psychique et sociale associées, etc.).
- Par ailleurs, conjointement à nos réflexions en interne, notre instance subsidiaire,

la Cocof, nous a octroyé un subside pour que nous réalisions une brochure à destination des médecins généralistes. En tant que professionnels de soins de première ligne, ils ont un rôle privilégié quant au dépistage des signes de mal-être et sont des personnes ressources incontournables pour le travail en réseau. Afin de concevoir cette brochure au plus près des besoins des généralistes et penser sa diffusion de façon adaptée, nous avons sollicité les conseils des partenaires suivants : Question Santé et SSMG (Dr Tréfois), la FAMGB (Dr Hoffman) et CUMGB-ULB (Dr Piquard). Pour assurer l'accessibilité immédiate de notre service aux médecins et, par extension, à toute personne concernée, nous sommes désormais aussi joignables par GSM (0491.370.672).

### **Situation actuelle**

- En 2013, nous avons maintenu le cadre pour lequel nous avons opté fin 2011. Celui-ci s'avère toujours en adéquation avec notre pratique.
- Vu le nombre d'appels reçus sur la ligne spécifique de la CIPC (0491/37.06.72) installée en 2012, nous avons jugé bon à partir du début de l'année 2013 de répertorier systématiquement les appels reçus afin d'avoir une vue d'ensemble sur l'année.
- Nous avons continué à participer à des GLEMS, ce qui nous a permis de poursuivre la diffusion de la plaquette à destination des médecins généralistes. Nous constatons, par conséquent, que davantage de médecins connaissent désormais notre service et l'utilisent comme partenaire auprès de leur patient.
- A propos de la collaboration avec les hôpitaux partenaires, la situation nous semble stationnaire voire même à la baisse quant au nombre d'envois. Aussi, réfléchissons-nous à la manière de réactiver ces partenariats, tout en constatant l'aspect chronophage que les démarches vers les hôpitaux impliquent dans le cadre de l'activité de notre cellule.

### **Nombre de demandes de suivi reçues**

En 2013, 122 **demandes** de suivi ont été reçues, soit 25 de plus que l'année passée.

« Envoyeurs » :

- **Total Hôpitaux** : 28 (22,9 %) dont :
  - ❖ Hôpital d'Ixelles : 5 (4,1%)
  - ❖ Hôpital Molière : 3(2,5%)
  - ❖ Hôpital Bracops : 2 (1,6%)
  - ❖ Hôpital Ste Anne-St Rémi : 11 (9%)
  - ❖ Hôpital Brugmann : 6 (4,9%)
  - ❖ Hôpital Paul Brien : 1(0,8%)
- **Médecins généralistes**: : 16 (13,1%)
- **DRH ou collègue**: : 1 (0,8%)
- **Milieu psycho-médico-social** : 7 (5,7%)
- **Proches** : 24 (19,7%)
- **Personne elle-même** : 38 (31,1%)

### **Constats et réflexions**

- En 2013, nous constatons une augmentation de 25,8 % du nombre d'envois par rapport à 2012. En ce qui concerne les hôpitaux partenaires, nous remarquons une diminution de 7,7 % des envois entre 2012 et 2013.
- Les remarques que nous avons faites dans les rapports d'activités précédents sur les éléments qui ne sont pas sous notre contrôle et qui jouent, parfois, en la défaveur d'une optimisation des envois restent valables. Notons que cette année, nous avons privilégié les contacts avec d'autres envoyeurs plutôt que d'insister auprès de certains hôpitaux qui, malgré une approbation apparente au projet, ne nous orientent que peu ou pas de patients. Notons cependant qu'il est important pour nous de continuer à offrir notre service à tous les hôpitaux qui le souhaitent.
- Sur les 122 demandes de prises en charge par la CIPC, 112 (**91,8%**) **ont débouché sur l'acceptation d'un premier rendez-vous** par la personne en crise suicidaire, ce qui confirme le chiffre de l'année précédente avec une légère augmentation. Cette augmentation est sans doute imputable au nombre croissant de demandes spontanées.
- **104 (85%) de ces premiers rendez-vous ont été honorés**, ce qui représente, en terme de pourcentage, une diminution de 1% par rapport à l'année précédente. Pour 27 prises en charge des 104 effectives (26 %), il y a eu également un travail familial. Ce chiffre a diminué de 4% par rapport à 2012.
- Sur ces 104 **prises** en charge effectives, 48 (46%) ont débouché sur un suivi thérapeutique à long terme, ce qui représente, en terme de pourcentage, une augmentation de 22% par rapport à l'année précédente. Pour un peu plus de la moitié des familles et de patients, le travail de crise s'est avéré suffisant.
- Nombre total de rendez-vous assurés par la CIPC : 854 (c'est-à-dire une augmentation de 32,6% par rapport à l'année passée).
- Nombre moyen de rendez-vous par personne prise en charge dans un suivi de crise : 8. Remarque : cette moyenne est surévaluée car parmi les 104 prises en charge, 12 personnes sont vues au long cours. Si nous recalculons la moyenne en excluant ces 12 suivis, nous obtenons un nombre moyen de 5 rendez-vous par personne prise en charge dans le cadre d'un suivi de crise.

### **Profil des patients**

#### **Sexe :**

- Hommes : 37 (30 %)
- Femmes : 85 (70 %)

**Age moyen :** 38 ans (fourchette de 5 à 83 ans)

#### **Antécédents suicidaires :**

- Oui : 60 (49,2%)
- Non : 60 (49,2 %)
- Inconnu : 2 (1,6%)

#### **Type de TS :**

- Médicaments : 52 (42,6%)
- Phlébotomie : 8 (6,6%)
- Noyade : 1 (0,8%)
- Asphyxie : 2 (1,6%)
- Pendaison : 1 (0,8%)
- Conduites à risque : 1 (0,8%)
- Défenestration : 1 (0,8%)
- Crise aiguë sans passage à l'acte : 47 (38,5%)
- Eau de Javel : 1 (0,8%)
- Scarifications : 4 (3,3%)
- Intoxication : 1 (0,8%)

- Demande d'euthanasie : 1 (0,8%)
- Cyanure : 1 (0,8%)
- Anorexie : 1 (0,8%)

### **Constats et réflexions**

- La situation de la CIPC hors hôpital est garante d'une flexibilité optimale et d'un environnement moins connoté.
- L'expérience a mis en évidence l'importance d'un contact téléphonique rapide avec la personne en crise suicidaire afin de fixer un premier rendez-vous. Plus ce contact est tardif, plus le taux de refus est élevé.
- La pratique continue à démontrer l'intérêt que représente la CIPC pour les professionnels confrontés aux tentatives de suicide : aussi bien pour les hôpitaux que pour les professionnels du secteur psycho-social et les médecins généralistes.
- La pratique montre également que l'accès immédiat à la CIPC, pour une personne suicidaire (ou suicidante) et/ou son entourage, est nécessaire et pertinente. 59% des demandes arrivant à la CIPC proviennent des personnes elles-mêmes ou de leurs proches. En 2012, cette proportion était de 52%.
- Les suivis familiaux que nous avons effectués nous montrent l'importance pour les proches des personnes suicidaires ou suicidantes d'avoir un espace d'écoute où elles peuvent également déposer leur souffrance. Comme le suicide, la tentative de suicide peut venir réveiller des souffrances et des inquiétudes auprès de l'entourage proche voire plus éloigné.
- L'approche plus spécifique des médecins généralistes à travers les Glems et les Dodécagroupes (sensibilisation) nous a permis de passer de 6 envois en 2012 à 16 en 2013.
- En 2013, nous avons mis l'accent sur la réflexion clinique en équipe. Nous comptons poursuivre sur cette voie en 2014.
- Soulignons enfin que le nombre de personnes en crise aigüe sans passage à l'acte suivi par la CIPC augmente chaque année. Nous sommes, en effet, passés de 29% des demandes en 2012 à 38,5% en 2013.



## Journées de la Prévention du Suicide

Depuis 2004, Le Centre de Prévention du Suicide asbl organise chaque année les « Journées de la Prévention du Suicide en Communauté française » dans un double objectif :

- conduire avec les acteurs concernés une réflexion sur l'acte suicidaire et sur l'accompagnement des personnes suicidaires autour de journées d'études thématiques, dans une approche pluridisciplinaire ;
- sensibiliser le grand public à la question du suicide et de sa prévention par des rencontres avec des professionnels autour des questions qui les préoccupent dans leur vécu personnel.

Traditionnellement, l'événement prend place en Belgique début février, moment choisi par différents partenaires internationaux en régions francophones (en France, en Suisse, au Canada).

Les « Journées de la Prévention du Suicide » sont l'occasion de rappeler à l'opinion publique mais aussi à la presse et aux pouvoirs publics qu'une prévention du suicide est possible et qu'elle doit figurer en bonne place dans les politiques de santé publique. Rappelons en effet que le suicide en Belgique est la première cause externe de mortalité sur l'ensemble de la population, causant davantage de décès que les accidents de la route...

Cette année, grâce à un appui de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour développer un axe de travail autour de la prévention du suicide des jeunes, le Centre de Prévention du Suicide a décidé de proposer aux adolescents, accompagnés de leurs enseignants et éducateurs, de vivre du théâtre interactif en prévention du suicide, avec la pièce « L'Effiloche ».

### Du théâtre forum pour prévenir le suicide des jeunes

**La pièce** : « L'Effiloche », de Georges de Cagliari

**La compagnie** : Le Théâtre du Chaos (France)

**Thème** : Suicide des jeunes

**Représentations** : lundi 4 février et mardi 5 février 2013

**Les objectifs** sont de permettre aux jeunes de :

- réfléchir collectivement à la problématique du suicide,
- d'interpeller des adultes et d'autres jeunes sur ces questions délicates,
- d'échanger sans tabou, dans un cadre bienveillant, au sein d'une animation cadrée,
- de « tester » sur une scène, dans un débat, les comportements à prôner ou à éviter,
- de s'associer à la réflexion en matière de prévention du suicide,
- d'intégrer des comportements et attitudes d'écoute et de prévention directement liés à leur vécu, autour de questions concrètes « comment réagir ? », « vers qui se tourner ? », « comment interpréter, comprendre ce qu'il s'est passé ? », ...

*Cette initiative du Centre de Prévention du Suicide est soutenue par :*

- *Madame Carine Gol-Lescot, Echevin de la Culture, et le Collège des Bourgmestre et Echevins de la Commune d'Uccle,*
- *Madame Fadila Laanan, Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Action Sociale de la Fédération Wallonie-Bruxelles,*
- *Monsieur Benoît Cerexhe, Ministre de la Santé de la Région de Bruxelles-Capitale et Membre du Collège de la Cocof.*

Le Centre de Prévention du Suicide soutient depuis des années les acteurs scolaires dans leurs questionnements sur la problématique délicate et complexe du suicide des jeunes.

Rappelons que le Centre de Prévention du Suicide met sur pied des modules de **formation** spécifiques pour les acteurs du monde scolaire, et participe notamment à la formation continuée des enseignants, éducateurs et agents de centres PMS via l'Institut en Cours de carrière (IFC). Le Centre de Prévention du Suicide peut également intervenir, après un passage à l'acte suicidaire dans un établissement scolaire, en appui de l'équipe éducative, pour penser les interventions de **postvention**.

### **Bilan 2013**

- Les écoles se sont montrées très intéressées dès le premier contact que nous avons eu avec elles ;
- Le plaisir de découvrir une compagnie qui fait une animation de haute qualité, de voir des jeunes et leurs professeurs qui ont envie de partager leurs idées, leurs réflexions ;
- Nous avons reçu énormément de remerciements suite à ces journées ;
- Cela a apporté du contenu important en prévention du suicide chez les jeunes (ne pas s'enfermer dans le secret, relayer, aller vers, ne pas avoir peur de poser les questions, de formuler la crainte du suicide,...).

### **Rencontres et conférences sur la prévention du suicide des jeunes :**

Suite à l'activité de théâtre forum pour les Journées de la Prévention du Suicide, le Centre de Prévention du Suicide propose aux personnes qui le souhaitent de poursuivre leur réflexion sur la prévention du suicide auprès des jeunes.

Dates des rencontres et conférences :

- ✓ **Mardi 28/05/2013 - rencontre à bâtons rompus avec Bernard De Vos,** Délégué Général aux Droits de l'Enfant.  
L'orateur propose une vision transversale des enjeux de prévention vis-à-vis des jeunes, à partir des constats de son institution sur la violence à l'école, les problématiques d'exclusion et de discrimination, qui rejoignent celles de l'encadrement socio-sanitaire et de l'implication des familles
- ✓ **Mardi 10/09/2013 - Journée Mondiale de la Prévention du Suicide - conférences et discussions,** avec **Dr. Jean-Paul Matot,** psychiatre, psychanalyste, auteur d'un récent ouvrage sur « L'enjeu adolescent ». Nous en parlerons plus en détails au point suivant.
- ✓ **Mardi 12/11/2013 - conférences et discussions autour du thème « suicides et familles » ,** avec
  - **Jean Van Hemelrijck,** psychologue, psychothérapeute, formateur en thérapie systémique,

- **Isabelle Duret**, psychologue, psychothérapeute, professeur à la Faculté des sciences psychologiques et de l'éducation à l'ULB, formatrice en thérapie systémique.

Le Centre de Prévention du Suicide continuera de déployer sa réflexion sur ces questions complexes sur les prochaines années.

Dans la foulée de cette réflexion, un **Comité éthique** a été constitué, composé de personnes-référentes extérieures, aux horizons professionnels complémentaires, susceptible de poursuivre et approfondir cette réflexion sur base de situations concrètes amenées par le Centre de Prévention du Suicide.

## La Journée Mondiale de la Prévention du Suicide : 10 septembre 2013

Chaque année, le 10 septembre a lieu la *Journée mondiale de la prévention du suicide* organisée par l'IASP – Association Internationale pour la Prévention du Suicide – et sous l'égide de l'OMS. L'objectif de cette journée mondiale est d'attirer l'attention des différents gouvernements, des professionnels de première ligne, des journalistes mais également du grand public autour de cette question difficile et douloureuse qu'est le suicide.

Le Centre de Prévention du Suicide relaie chaque année cet événement, en organisant une conférence de presse, une conférence, un débat grand public... toute activité susceptible de sensibiliser l'opinion publique et les pouvoirs publics sur la nécessité d'informer des aides existantes en prévention du suicide, de sortir des idées reçues, de faire avancer la réflexion sur la prévention du suicide en Belgique.

### Programme du 10 septembre 2013

Le Centre de Prévention du Suicide a invité le **Docteur Jean-Paul Matot**, pédopsychiatre et membre de la Société belge de psychanalyse, à participer à une conférence autour du thème « *l'enjeu adolescent : déconstruction, enchantement et appropriation d'un monde à soi* » (titre de son récent ouvrage).

Cette conférence se déroulera, en soirée à 20h30, au Centre Culturel d'Uccle.

#### Les objectifs de cette journée mondiale :

- Informer sur la journée mondiale et sur les actions possibles en prévention du suicide ;
- Faire passer un message de prévention touchant principalement l'adolescent ;
- Montrer qu'il est possible de participer à la prévention du suicide (diffusion des infos, débat, ...)
- Rendre visible les actions du Centre de Prévention du Suicide (les intervenants sont dans la rue, brochures et infos à la disposition de tous, relais médiatique) ;
- Montrer qu'on peut mettre la question du suicide sur la place publique, qu'on peut en parler, que ça nous concerne tous ;

#### Bilan 2013

- Nous avons reçu beaucoup de mots d'encouragement et de remerciement sur nos services / activités ;
- Très bonne participation du public à la conférence ;
- A partir de sa pratique et de sa clinique, le Docteur Jean-Paul Matot nous a aidé à comprendre comment il est possible de soutenir l'adolescent dans ce processus psychique et physique complexe.

## Expo BD « Vivre ? » & Rencontres



Pour rappel, un **album BD « Vivre ? »** a été réalisé dans le cadre des 40 ans du Centre de Prévention du Suicide afin d'aider à faire circuler l'idée que « le suicide n'est pas une fatalité » et que « le suicide nous concerne tous ».

Cette démarche d'information et de sensibilisation s'appuie sur l'organisation d'une **exposition itinérante** présentant les œuvres originales des 14 auteurs du collectif, accompagnées des interviews filmées des auteurs et de panneaux informatifs sur le suicide et sa prévention.

L'exposition est en outre l'occasion d'organiser des **rencontres, animations, conférences, ateliers, débats...**, autour des thèmes visités par l'album, d'approfondir certains aspects de la prévention du suicide ou de rencontrer les auteurs autour de la création artistique, le « vivre ? »....

### Parcours de l'exposition en 2013 :

- Paris, Université de Nanterre : du 4 février au 8 février 2013
- Espace Wallonie de Namur : du 8 avril au 17 mai 2013
- Espace Wallonie de Nivelles : du 20 mai au 14 juin 2013
- Espace Wallonie de Liège : du 16 septembre au 18 octobre 2013
- Espace Wallonie d'Arlon : du 21 octobre au 19 novembre 2013

### L'EXPOSITION ITINERANTE

L'exposition itinérante permet d'établir des nouvelles collaborations dans différents lieux francophones dans un but d'information, de sensibilisation et de concertation en prévention du suicide.

Les retours des visiteurs sont très positifs : intéressant, émouvant, envie d'aller plus loin dans la réflexion,...

Beaucoup sont très intéressés par l'album BD dont ils peuvent recevoir un exemplaire après visite de l'exposition (s'ils en font la demande) ou lors des rencontres.

## Bibliothèque

Le Centre de Prévention du Suicide dispose d'une bibliothèque regroupant plusieurs milliers de documents : ouvrages scientifiques ou grand public, articles de revues spécialisées et réalisations audiovisuelles.

Ces milliers de documents font du Centre de Prévention du Suicide une adresse de référence pour tous ceux qui, particuliers, professionnels, journalistes, étudiants, chercheurs, ... s'intéressent à la question du suicide.

Depuis avril 2009, toutes les données bibliographiques du centre de documentation sont consultables en ligne ([www.preventionsuicide.be/bibliotheque](http://www.preventionsuicide.be/bibliotheque)). L'utilisateur a la possibilité de faire des recherches bibliographiques multi-critères ou de s'informer rapidement des nouvelles acquisitions. Le centre de documentation est accessible uniquement sur rendez-vous.

Une liste mensuelle des acquisitions est accessible sur :

Il est possible de s'inscrire sur la liste de diffusion des nouvelles acquisitions sur simple demande, en envoyant un e-mail à [fernando.covas@preventionsuicide.be](mailto:fernando.covas@preventionsuicide.be).

### Bilan 2013

Une liste mensuelle des acquisitions est accessible sur :

[http://biblio.preventionsuicide.be/cps\\_pmb/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=9101](http://biblio.preventionsuicide.be/cps_pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=9101)

Il est possible de s'inscrire sur la liste de diffusion des nouvelles acquisitions sur simple demande, en envoyant un e-mail à [fernando.covas@preventionsuicide.be](mailto:fernando.covas@preventionsuicide.be)

## Forum Internet

Notre activité de service d'aide par téléphone nous montre d'année en année qu'à l'exception notoire des blagues, les jeunes font rarement appel au 0800. Par ailleurs, une majorité des appels proviennent de femmes, les hommes représentant plus ou moins 40 % des appelants.

Recevant de plus en plus de demandes d'aides par e-mails et sachant qu'Internet est un medium principalement utilisé par une population « jeune » et masculine, nous avons été amenés à nous interroger sur la pertinence de développer un service spécifiquement adapté à cette nouvelle forme de communication.

Notre objectif était de proposer, à côté de la réponse au téléphone, un outil utilisant l'écriture comme médiateur et les ressources propres à l'Internet que sont les mises en relation « virtuelles » des utilisateurs. Nous espérions ainsi toucher un public qui n'utiliserait pas le téléphone et plus particulièrement une population à la fois plus jeune et plus masculine.

Opérationnel sur notre site [www.preventionsuicide.be](http://www.preventionsuicide.be) depuis novembre 2004, l'espace Forum propose un espace de discussion entre les utilisateurs, espace dans lequel chacun a la possibilité d'intervenir et d'échanger.

Pratiquement, toute personne désireuse de participer au forum doit préalablement s'inscrire. Le but de cette inscription est de demander aux participants d'effectuer une démarche minimale pour accéder au forum. De la même manière, le contenu des messages n'est pas livré tel quel au détour d'un clic de souris.

Les diverses interventions sont envoyées à un modérateur qui les valide (ou non) conformément aux règles régissant le site ; elles sont ensuite publiées sur le Forum et consultables par tous les membres inscrits.

Dès son ouverture, alors qu'aucune publicité ni communication particulière n'avait été faite sur sa création, on peut dire que le forum a rencontré un franc succès : nombre de visiteurs et de messages mais surtout la découverte de la création d'une authentique « communauté de soutien » au travers des réponses échangées.

De plus, nous avons pu constater que le forum a le mérite de permettre de nombreux échanges intergénérationnels ; en effet, au sein de la communauté des internautes du forum, trois générations se côtoient et échangent sur un pied d'égalité.

### **Bilan 2013**

La cellule Forum, composée de cinq travailleurs du Centre a continué son travail en 2013 en assurant la modération quotidienne, week-ends compris, ce qui a permis le bon fonctionnement du Forum.

Nous avons pu relever que de nombreux utilisateurs -tant des nouveaux inscrits que des anciens toujours bien présents ou d'autres revenant après une absence plus ou moins longue- interviennent régulièrement sur le Forum.

Différents aspects nous semblent soutenir la richesse des échanges du Forum. Tant les âges variés des utilisateurs, les aspects inter-générationnels et inter-culturels, la large palette de questions et de problématiques abordées que le respect des conditions d'usage, favorisé par la modération, continuent de permettre des post et des réponses respectueux et positifs pour les utilisateurs.

### **Réflexions**

Les réflexions concernant l'usage et le fonctionnement du Forum, démarrées en 2012, ont été poursuivies en cellule. Cette année, aucun changement n'a été décidé concernant la modération, mais les questions soulevées précédemment sont toujours d'actualité : Devrions nous intervenir face à certaines situations ? Comment repenser l'usage et le fonctionnement du Forum au vu de l'évolution des nouvelles technologies ? ...

### **Problème technique**

Un problème technique est survenu sur le Forum en février 2013. Ce problème, qui a mis le Forum hors d'usage mais qui a pu être résolu en quelques jours, a mis en avant certains éléments, tant au niveau du fond qu'au niveau technique.

#### Au niveau du fond:

- Ce problème sur le Forum a mis en évidence l'importance de celui-ci pour les utilisateurs : messages de désarroi, nombreuses interpellations des modérateurs, ...
- Ne pas recevoir de réponses peut être vraiment difficile pour les utilisateurs : le forum a été quelque peu déserté, les utilisateurs ne pouvant pas continuer leurs discussions, et ce manque de réponse s'est donc marqué fortement.
- Cela a confirmé également la nécessité de notre modération régulière, engagée et cohérente.
- ...

#### Au niveau technique:

Des aménagements techniques seraient peut-être nécessaires pour une modération plus aisée du Forum :

- Pouvoir disposer d'une « corbeille » de tous les messages supprimés.
- Prévoir un message de confirmation avant la suppression d'un message.
- Pouvoir visualiser l'historique des opérations en tant qu'administrateur.
- Pouvoir se laisser des messages entre modérateurs.
- ...

D'autres questions ont été soulevées à cette occasion, concernant l'archivage et/ ou la suppression des messages des années précédentes, l'utilité d'une fonction de recherche des messages par mots-clés, ...

### **Les messages sans réponse**

La question des messages restants sans réponse avait été largement abordée l'an passé et cette difficulté pour les usagers quand leur post ne reçoit pas de réponse a ressurgi lors du problème technique : *Si un message ne reçoit pas de réponse, réagit-on? En effet, si la majorité des messages suscitent une discussion, certains restent sans réponse. D'où la question: devrait-on changer notre manière de modérer afin d'intervenir dans ces cas là?*

Cette question n'a plus été d'actualité depuis le rétablissement du Forum suite au problème technique, car la présence active de certains utilisateurs a fortement limité le nombre de ces situations. En effet, sur les six derniers mois de l'année par exemple, seuls quatre posts sont restés sans réponse.

### **Les jeunes**

C'était un des objectifs de la création de ce Forum : toucher les jeunes et leur permettre un mode d'expression et de soutien qui leur convienne mieux que le téléphone. Au vu du nombre d'adolescents présents sur le Forum (ceux-ci, bien souvent, annoncent leur âge dès leur premier message), nous pensons que notre outil a bel et bien rejoint cet objectif.



### **A venir...**

Ces différents aspects nous confortent dans l'intérêt de notre Forum. Celui-ci est un outil précieux, qui fonctionne bien et qui continue à être très fréquenté, et ce depuis bientôt dix ans !

Nous pensons que le travail autour du Forum mériterait d'être approfondi. La réflexion sur le Forum et son avenir est vraiment à continuer: aménagements techniques ou nouveau programme, quels besoins, pour quelle évolution, rajouts de certains termes aux conditions d'usage, questions cliniques, questions éthiques et juridiques, ...

Nous n'avons pas actuellement les moyens de repenser le Forum en profondeur, et ne prévoyons donc pas de grands remaniements, ni au niveau du fond ni de la forme. Nous allons cependant continuer à avancer dans nos réflexions tout en assurant la modération et le bon fonctionnement du Forum pour ses nombreux utilisateurs.

## **Site Internet** [www.preventionsuicide.be](http://www.preventionsuicide.be)

En 2000, nous avons créé notre premier site web. A l'époque, nous n'avions pas beaucoup réfléchi à la spécificité de cet outil. L'idée, alors très à la mode, consistait en quelque sorte à développer un prolongement de nos différentes brochures. L'essentiel des éléments présents sur le site consistait à de l'information sur le suicide mais surtout sur nos différentes activités.

A la rubrique « nous contacter » se trouvait le numéro d'appel gratuit, les coordonnées du secrétariat ainsi qu'une adresse postale et une adresse mail, pour lesquels il était spécifiquement précisé que seules les demandes d'informations et non de soutien y étaient traitées.

Très rapidement une série de messages sont arrivés sur ce mail. Conformément à ce que nous annoncions, nous nous contentions d'en accuser réception et de renvoyer les auteurs vers le numéro 0800 32 123.

Or, force est de constater, que face à ce nouvel outil, l'attitude des professionnels de la prévention et d'ailleurs du monde psycho-médico-social en général a été plus que timide voire pour certains, franchement hostile.

A l'heure actuelle, il existe sur la toile bien plus de sites faisant l'apologie de l'acte suicidaire ou relatant des pensées ou actes suicidaires de manière brute, que d'outils de prévention ou de diffusion d'information en matière de prévention. Et de fait, le secteur psycho-médico-social, par peu ou par méconnaissance du média, n'a que fort peu investi cet espace.

Et pourtant, Internet c'est plus de 400 millions de sites Web ; plus de 2 milliard d'Internaute ; et près d'un milliard de personnes inscrites sur Facebook (fin 2011)...

La refonte du site Internet du Centre de Prévention du Suicide : [www.preventionsuicide.be](http://www.preventionsuicide.be) s'inscrit dans une volonté du Centre d'utiliser Internet comme nouveau moyen de prévention.

Un travail de fond a donc été effectué, pour que la nouvelle version du site réponde à des objectifs d'information et de sensibilisation, mais aussi à des objectifs techniques d'ergonomie, d'accessibilité et de facilité technique de mise à jour.

Des pages d'accueil spécifiques permettent un accès direct à différentes informations : que faire si on a besoin d'aide, comment devenir répondant bénévole au Centre, les services et les ressources pour professionnels, ainsi qu'une page destinée aux adolescents et une autre reprenant l'agenda du Centre.

Le contenu du site est structuré de façon à faciliter les recherches d'informations, entre le Centre de Prévention du Suicide, ses services, son fonctionnement, et les informations sur le suicide, le processus suicidaire, les signaux d'alerte, et les ressources existantes.

Le site du Centre de Prévention du Suicide sert donc en premier lieu à informer le tout public sur le suicide et les ressources d'aide avant même de renseigner plus précisément les services proposés par le Centre. De plus, un nombre toujours croissant de candidats bénévoles visitent le site avant de prendre contact avec le Centre, d'où sans doute la bonne place des pages relatives au bénévolat dans les statistiques ci-dessus.

En deuxième lieu, il permet de valoriser les activités du Centre de Prévention du Suicide mais surtout il présente, à tous visiteurs, un certain nombre d'informations cruciales sur le suicide, concourant ainsi à une sensibilisation générale sur la prévention du suicide en Belgique.

### **Bilan 2013**

Le site a eu 66.886 visites sur l'année 2013 (11.908 de plus qu'en 2012), soit en moyenne 5.574 visites par mois ou 183 visites par jour. Il y a donc une augmentation de visites sur notre site web en 2013.

Comme pour les années précédentes, on remarque une hausse de fréquentation à l'occasion d'événements forts du Centre de Prévention du Suicide (on observe par exemple 362 visites le lundi 10 septembre 2013, Journée mondiale de prévention du suicide) et une baisse de fréquentation durant les périodes de congé scolaire, notamment juillet et août.

En moyenne, les internautes visitent 4 pages du site par visite.

Au sein du site, les pages les plus consultées sont :

- La page « Besoin d'aide », en accès rapide à partir de la page d'accueil du site, est la page de notre site web la plus consultée.
- La page d'entrée au forum arrive en seconde position.
- La rubrique « Le suicide » vient ensuite.
- La page « Contact » du Centre de Prévention du Suicide en quatrième position.
- La page du forum arrive en cinquième position.

D'une année à l'autre, il est intéressant de constater que **l'ordre de préférences de visites des pages du site reste constant.**

Autre donnée à épinglez : la moitié des visiteurs arrivent sur le site par un accès direct, c'est-à-dire qu'ils connaissent l'adresse du site du Centre de Prévention du Suicide avant d'y entrer. Les autres arrivent sur le site via un moteur de recherche (surtout Google) où ils ont entré différents mots-clés, les plus usités étant des formules déclinées autour de :

- « tentative de suicide » ou « après une tentative de suicide »
- « besoin d'aide », « suicide aide », « aide suicide », « sos suicide »
- « forum suicide » ou « forum prévention suicide »

### **Conclusions :**

- Les visiteurs viennent d'abord **chercher de l'aide** sur notre site, ou des informations de premier ordre (« Besoin d'aide », « Suicide – Facteurs de risque, Signaux d'alerte, Face à une personne suicidaire », « Adolescents », « Professionnels », « Après une tentative de suicide », « Publications »...); le site remplit donc clairement son rôle d'information et de prévention ;
- De nombreux internautes consultent le site pour accéder au **forum**, ce qui prouve l'intérêt de cette activité sur le net ;
- De nombreux internautes consultent le site avant de prendre **contact** avec le Centre, que ce soit pour devenir répondant bénévole, commander des brochures, se renseigner sur nos activités, ...

Une newsletter informe régulièrement les inscrits des actualités du Centre.

En 2013, 2 newsletters ont été envoyées, informant sur les événements organisés par le Centre ou sur ses récentes publications, auprès de plus de 1.000 abonnés.

## Collaborations et réseaux

### L'accueil de stagiaires « psy »

Dans son optique de prévention, le Centre offre aux futurs professionnels de la relation d'aide un lieu privilégié de **formation à l'écoute et de sensibilisation à l'approche suicidaire**. Cette formation spécifique qu'est la formation à l'écoute permet à de nombreux stagiaires de se confronter à une problématique difficile, de vivre une expérience formative, d'échanger avec les répondants et l'équipe des permanents.

Le Centre recrute et accueille des stagiaires en collaborant avec l'Université Catholique de Louvain (UCL), l'Université Libre de Bruxelles (ULB) et différentes écoles supérieures (Institut Cardyn, Marie Haps...). Depuis peu, des étudiants nous arrivent également via les programmes d'échanges européens (Erasmus...)

### Bilan 2013

- **17 entretiens préalables** ont eu lieu avec **9 candidats stagiaires**
- Le Centre a accueilli **6 stagiaires** (années scolaires 12-13 et 13-14)
- **75 entretiens de supervision** ont eu lieu avec les stagiaires pendant leur séjour au Centre.

Par ailleurs, fort de ses quarante années de pratique, le Centre est devenu un référent incontournable pour les étudiants s'intéressant à la question suicidaire : accompagnement de divers travaux et de travaux de fin d'étude, rencontres avec des permanents du Centre, visites au centre de documentation...

### Réseaux informels et partenariats privilégiés

Parallèlement au travail de sensibilisation et de formation mené par le Centre de Prévention du Suicide, le Centre de Prévention du Suicide travaille depuis des années en partenariat avec différents organismes du secteur psycho-médico-social, à Bruxelles, en Belgique, ou à l'étranger.

Citons notamment : le CPZ (*Centrum ter Preventie van Zelfdoding*) ; *Télé-Accueil* ; la *Fondation Serge et les autres* ; la *Ligue de la Santé mentale* et divers services de santé mentale (*Psycho-Belliard ULB, SAS, Chapelle aux Champs...*) ; l'*Observatoire de la Santé de la Région de Bruxelles-Capitale* ; le *CLPS de Bruxelles* ; le *Centre de Prévention des Violences conjugales* ; le *service Jeunesse et Famille de la Commune d'Ixelles*, notamment à travers les *Midis de la Famille* ; la *clinique de concertation d'Ixelles* ; le *Centre Popincourt* à Paris, *CRISE (Centre de Recherche et d'Intervention sur le Suicide et l'Euthanasie)* au Québec, *Vivre son Deuil* (France), *Stop Suicide* (Suisse romande), *S.O.S. Suicide France*, *La Fedalips* (Paris), le *Centre d'Information et de Prévention* du Grand Duché de Luxembourg, ...

### Partenariat avec la commune d'Uccle

Il nous est apparu indispensable de pouvoir nous inscrire plus « officiellement » dans la commune de notre siège social et d'y développer, en priorité, des partenariats susceptibles de promouvoir la prévention du suicide.

Depuis 2011, nous participons aux réunions de la Coordination Sociale de la Commune d'Uccle, afin de créer du réseau au niveau local entre toutes les structures qui peuvent être confrontées à la problématique du suicide.

Ces partenariats se poursuivent en 2013, tant pour la coordination sociale que pour l'organisation d'activités spécifiques de prévention.

## **Naissance d'un groupe de travail : prévention et nouvelles technologies**

Fin 2011, le Centre de Prévention du Suicide a décidé de mener une réflexion générale sur le forum d'expression mis en place depuis 2004 sur son site Internet. En effet, plusieurs questions animaient continuellement les modérateurs, questions qui touchaient aussi bien aux domaines éthique, juridique, clinique que pratique. Certaines de ces interrogations ont déjà été abordées dans le rapport d'activités 2011.

Depuis 2012, notre souhait a été de se pencher sur ces différents points en nous appuyant sur l'expérience d'autres acteurs du monde psycho-social. Nous nous sommes donc tournés vers deux de nos partenaires privilégiés – le Délégué Général aux Droits de l'Enfance et Télé-Accueil - afin de leur proposer des réunions de travail mensuelles.

Notre question de départ : devons-nous (ré)envisager nos outils de prévention à l'aune des nouvelles technologies, de leur évolution et de l'usage de plus en plus intensif (pour ne pas dire exclusif parfois) qu'en font la jeune génération principalement ?

Le souci du Centre de Prévention du Suicide est, avant tout, de se mettre à l'écoute du public qui le sollicite. Il nous est donc apparu cohérent de penser à ajuster, le cas échéant, nos canaux de communication.

Ces rencontres nous ont permis de partager autour de nos expériences respectives, à partir de nos médias spécifiques : le forum pour le C.P.S., le chat pour Télé-Accueil, Facebook pour le D.G.D.E. Laurent Belhomme, psychologue à Psy-Campus, a chapeauté nos débats en nous donnant des éclairages plus théoriques, notamment sur l'évolution de la société en regard de l'apparition des nouvelles technologies.

Au C.P.S., c'est parce que nous recevions de plus en plus d'e-mails de demandes d'aide que nous avons créé le forum. Pour rappel, il s'agit d'un forum uniquement modéré par un professionnel qui s'assure du bon respect des règles de fonctionnement. Le modérateur n'intervient donc pas dans les échanges. L'intérêt de ce média s'est rapidement fait sentir et nous assistons, depuis plusieurs années maintenant aux échanges au sein d'une véritable organisation clanique mais aussi un arbre générationnel symbolique où trois générations sont en présence.

A Télé-Accueil, ils ont décidé de mettre en place un chat car ce média leur apparaissait comme un entre deux entre l'écrit et l'oral. Suite à sa mise en place, l'équipe a proposé des questionnaires de feed-back. Il est apparu que la jeune génération privilégiait ce média (et non le téléphone) car la parole y est plus discrète pour l'environnement et qu'écrire est moins compliqué que parler. Nous renverrons le lecteur au rapport d'activités de Télé-Accueil afin de prendre connaissance de l'étude qu'ils ont réalisé sur cet outil.

Dans le service du Délégué aux Droits de l'Enfant, qui se décrit comme un service de 3ème ligne, l'équipe encourageait les plus jeunes à appeler le 103. Ils ont promu ce média, avec l'aide des jeunes qui ont participé aux spots notamment. Soumis, pour son site web, aux prescrits de la Communauté Française (jugé par certains comme étant relativement « austère »), le DGDE a créé une page Facebook qui attire plus d'intérêt que le site (plus utilisé par des professionnels et des journalistes que par les jeunes). Les utilisateurs principaux (outre ceux cités ci-dessus) sont plutôt constitués par l'entourage. Un des écueils principal de ce média facebook consiste dans le fait que certains utilisent celui-ci pour décrire, dans les détails, des situations de tiers avec toutes les questions liées au respect de la vie privée, etc.

Psy-Campus, de son côté, s'appuyant sur sa propre expérience, a fait le constat d'une augmentation de plus de 20% de demandes par courriels en 5 ans ! Ils ont dès lors mené une double étude, dont on retrouvera les résultats dans leurs rapports d'activités. La première étude s'interrogeait sur comment recevoir et répondre à ces courriels autrement qu'en demandant de téléphoner. La seconde étude a donné lieu à une journée de réflexion avec Michaël STORA.

### **Bilan 2013**

Au travers de ces rencontres, plusieurs modalités de mise en contact, en relation, issues directement du champ des nouvelles technologies, ont été abordées : l'e-mail, le site internet, facebook, le chat, le forum.

La présentation de nos différents médias, ainsi que les différents apports théoriques de Monsieur Belhomme, ont constitué une sorte de préalable à un travail de réflexion plus poussé, pouvant donner lieu, éventuellement, à une modification de certaines de nos pratiques.

Les attentes des uns et des autres, au terme de ce que l'on pourrait appeler cette « phase exploratoire » étaient notamment de pouvoir avoir une réflexion « pragmatique » sur nos outils existants, soit en s'arrêtant sur les aspects éthiques qui s'attachent à la gestion de ces nouvelles technologies, tout comme les aspects déontologiques. La question du professionnalisme ou non des « gestionnaires » se pose également. Comment exploiter des données ainsi récoltées dans une visée de recherche ou à titre scientifique ? Mais aussi, dans une vision plus clinique de nos interventions, notamment, quel est le cadre qui sous-tend celles-ci, les limites, ... pour autant que nous puissions parler d'un travail clinique à proprement parlé ?

L'accent pour nous est à mettre sur nos expériences respectives avec l'idée de partager ce qui va bien ainsi que les questions que certains d'entre nous ont déjà dépassées.

Nous ajouterons peut-être l'ambition de faire un « vademecum » ou un listing (non exhaustif mais sérieux) des bonnes pratiques qui pourrait servir à toute institution, toute structure qui réfléchit son contact avec un public jeune ou autre via l'internet (quel que soit le medium choisi : réseau social, chat, site internet, un mélange de tout ça...).

### **Comité éthique du Centre de Prévention du Suicide**

#### *Note d'intention*

Le suicide et la tentative de suicide posent la question du libre arbitre et de la dignité, mais ne sont pas une fatalité.

Le geste suicidaire révèle une souffrance individuelle et sociale, liée ou non à une pathologie, qui entame la liberté du sujet de choisir la vie.

L'acte suicidaire porte atteinte à la personne et à la société, souvent ressentie, par les proches et le corps social, comme une épreuve culpabilisante et indélébile.

Face aux enjeux que soulève la question du suicide, la confrontation des savoirs et des opinions, au sein d'un groupe collégial, apparaît essentielle, pour aborder dans toute sa complexité la problématique de l'acte suicidaire et de sa prévention. Ainsi, la rencontre de l'éthique et du scientifique peut donner lieu à des débats, particulièrement dans ces moments où dans la tentation du suicide, la vie se confronte à la mort.

Pour cette raison, le Centre de Prévention du Suicide a souhaité se doter d'un comité éthique. Ce Comité éthique n'a pas de lien structurel et juridique avec le Centre. Son fonctionnement se présente comme celui de chambres de consultation, se réunissant et s'organisant à la demande du Conseil d'Administration ou de l'équipe des permanents, apportant le concours de leurs réflexions, donnant leurs avis et leurs conseils et préconisant des objectifs.

Le comité éthique a ainsi comme mandat de participer à l'élaboration des orientations du Centre de Prévention du Suicide, de soutenir l'équipe et le conseil d'administration dans la réflexion, la mise en place et l'évaluation des activités de prévention développées par le Centre.

Les critères de sélection des membres sont en lien avec leur domaine d'intervention, la localisation de leur institution d'attache et leur renommée, en veillant à garantir une pluralité tant dans les disciplines couvertes que dans les éventuelles appartenances académiques et/ou politiques.

Les membres de ce comité sont les suivants :

- Docteur Philippe van Meerbeeck – Psychiatre-Psychanalyste
- Monsieur Michel Dupuis – Philosophe
- Maître Michèle Hirsch – avocate
- Monsieur Jean van Hemelrijck – psychologue – psychothérapeute
- Docteur Hariga – médecin généraliste – médecin scolaire
- Docteur Philippe Hennaux – neuropsychiatre – psychanalyste
- Madame Isabelle Duret – psychologue – psychothérapeute
- Docteur Antoine Masson – psychiatre – psychanalyste – philosophe
- Docteur Jean-Louis Vincent – responsable du Service des Soins intensifs d'Erasme
- Monsieur Dan Kaminiski – criminologue
- Monsieur Philippe Béague – psychologue – psychanalyste

### **Bilan 2013**

Ce comité s'est réuni à deux reprises durant cette année 2013. Des échanges (par mail et par téléphone) ont également eu lieu entre les membres du Comité et la direction pour compléter les réflexions amenées lors des réunions.

En vertu du fait que ce comité s'est constitué à l'initiative des travailleurs salariés du centre et que l'ensemble des réflexions qu'il donne ne constitue qu'un avis sur lequel les travailleurs peuvent s'appuyer pour améliorer, modifier, interroger leurs pratiques, le contenu in extenso de ces mêmes avis ne sera pas repris ici. Ceux-ci constituent, en effet, des documents à usage interne et n'engagent aucunement les membres du Comité au-delà de ce même usage.

Sur base des axes de réflexions qui ont été proposés au Comité fin 2012 (voir rapport d'activités 2012) et des retours du Comité sur certains points de ceux-ci, nous pouvons cependant faire état de l'évolution de nos questionnements en ce sens, au 31 décembre 2013:

#### **1. Engagement « politique » du centre**

*Dans les activités de sensibilisation, nous sommes dépositaires de toute une série de dysfonctionnements institutionnels et « sociétaux » qui confèrent*

*parfois à la maltraitance humaine des professionnels concernés (avec pour corollaires burn out, dépression, idéations suicidaires,...)*

A l'issue de cette première année de fonctionnement du Comité éthique, l'équipe a pu s'appuyer sur différents avis émis par celui-ci qui lui ont permis de développer une vision particulière pour les campagnes de sensibilisation des années 2014-2015.

En effet, la volonté de l'équipe d'initier un certain engagement politique pourra trouver un écho dans l'organisation de conférences, événements, expositions,... sur le thème de « la souffrance au travail » dès le mois de février 2014 notamment. Une réflexion en interne sera également poursuivie sur ce sujet au travers des réunions cliniques et de la D.E.Q..

## **2. Responsabilité(s) civile, pénale, morale, éthique,...du centre**

A l'issue de cette première année de fonctionnement du Comité éthique et des avis émis par celui-ci en la matière, il est apparu qu'une réflexion de fond, à plus long terme devait être menée afin d'interroger, en interne, l'interprétation, pour chacun, des notions d'éthique et de morale mais aussi de prévention.

Ces thèmes constitueront donc la trame des réflexions qui seront menées, en comité, en 2014 au moins.

## **3. Soins ou contrôle**

Il apparaît, à l'issue des échanges de cette année, que cet axe de réflexion vient rejoindre le précédent et nécessite d'investiguer, au préalable, le registre social et philosophique que recouvre la question de la prévention. Prévenir n'est pas empêcher...

### **Partenariats avec les CLPS**

Depuis quelques années, le Centre de Prévention du Suicide est partenaire du CLPS de Bruxelles, appelé le CBPS (Centre Bruxellois Promotion Santé). En 2013, le Centre a participé aux réunions « Point Appui Assuétudes » afin de favoriser la mise en réseau des acteurs liés aux conduites à risque sur Bruxelles.

D'autres contacts ponctuels ont eu lieu durant l'année 2013, avec les CLPS.

### **Projet 107 « Réseau Hermès+»**

Pour rappel, suite à la réforme 107 « Vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins », deux projets sur Bruxelles sont nés : l'un à l'initiative des hôpitaux J. Titeca et St Luc, l'autre à l'initiative de l'hôpital Sanatia et du Centre Antonin Artaud, ce dernier étant le projet Hermès +.

Le Centre de Prévention du Suicide, en tant que partenaire ressource sur les questions de détresses suicidaires, se montre disponible pour rencontrer certaines équipes, tant pour le projet « Hermès + » dans lequel le Centre est officiellement inscrit, que pour le projet 107 « Titeca – Saint-Luc ».



Le Centre participe donc ponctuellement aux réunions liées à la réorganisation de la santé mentale.

### Participation à des colloques et conférences :

Les intervenants du Centre de Prévention du Suicide sont régulièrement appelés à intervenir lors de rencontres, conférences ou colloques, afin d'appuyer la réflexion sur la problématique du suicide.

Quelques moments de 2013 :

- Mardi 28/05/2013, à 20h30  
Rencontre avec BERNARD DE VOS, Délégué Général aux Droits de l'Enfant : « *Le suicide des jeunes, l'échec de tous les adultes* » (Centre Culturel d'Uccle).
- Mardi 10/09/2013, à 20h30  
Rencontre avec le DR. JEAN-PAUL MATOT, pédopsychiatre et membre de la Société belge de psychanalyse, autour du thème : « *L'enjeu adolescent : déconstruction, enchantement et appropriation d'un monde à soi* » (titre de son récent ouvrage paru aux PUF, collection « Le Fil rouge », 2012) (Centre Culturel d'Uccle).
- Mardi 12/11/2013, à 20h30  
Rencontre avec JEAN VAN HEMELRIJCK, psychologue, psychothérapeute, formateur en thérapie systémique & ISABELLE DURET, psychologue, psychothérapeute, professeur à la Faculté des sciences psychologiques et de l'éducation à l'ULB, formatrice en thérapie systémique, autour du thème : « *Suicides et familles* » (Centre Culturel d'Uccle).

### Relations avec les médias

Le Centre de Prévention du Suicide est un point de référence pour les journalistes qui doivent **traiter cette question délicate lors d'un sujet d'actualité**. Notre équipe est donc régulièrement interviewée sur tel ou tel aspect lors d'un fait divers dramatique ou d'un fait de société en rapport avec la problématique du suicide. Nous relevons ces défis, de parler – souvent en urgence – de ces thèmes, dans un but d'information, de sensibilisation, de ce qui fait prévention.

De manière générale, la presse suit avec beaucoup d'intérêt les initiatives du Centre de Prévention du Suicide, ce qui a de quoi garantir pour le Centre une meilleure visibilité auprès du grand public, mais également une meilleure reconnaissance des enjeux par les pouvoirs politiques.

Par ailleurs, le Centre envoie régulièrement à la presse des **communiqués** en demandant de relayer au mieux les infos sur nos services – notamment la ligne d'écoute gratuite -, nos appels aux bénévoles, nos initiatives de sensibilisation, concertation, prévention...

Ces communiqués de presse sont disponibles sur notre site Internet, au sein d'une rubrique « Espace presse » où figurent également quelques recommandations faites aux médias en matière de prévention du suicide (dénoncer les idées reçues, informer sur le suicide dans sa complexité, mentionner les ressources d'aide, éviter les effets pervers...).

Sur initiative de la Ministre de l'Audiovisuel et de la Santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles, un guide « **Points de repères : Le traitement médiatique du suicide dans les médias** » a été diffusé fin 2012 aux journalistes professionnels, avec l'aide du

Conseil de Déontologie des Journalistes. Ce guide reprend un grand nombre des considérations prônées par le Centre de Prévention du Suicide. Nous espérons que sa diffusion en portera les fruits.

En 2013, en presse écrite, les informations du Centre de Prévention du Suicide ont régulièrement été relayées :

- dans les journaux et magazines généralistes : *Le Soir, La Libre Belgique, La Dernière Heure*, les journaux du groupe Sud Presse (dont *La Capitale*), *Le Vif/l'Express, L'Echo, Femmes d'Aujourd'hui, Axelle, Equilibre*
- dans les revues mutualistes : *En Marche, Neutr'info*,...
- dans les revues médicales ou traitant de la santé : *Le Journal du Médecin, Education Santé, Dialogue & Santé, Bruxelles Santé*, ...
- dans les revues d'autres associations : *Mental'Idées, Regard, Confluences, COJ*,...
- dans la presse gratuite : *le Passe-Partout, le journal Dimanche, Metro*,...

A épingler particulièrement cette année :

- Un article sur « LaLibre.be » concernant la troupe du Théâtre du Chaos « L'Effiloche » le 06/02/2013 : « Jeux de rôle sur le suicide des jeunes (Prévenir le suicide, c'est d'abord permettre aux ados en détresse de parler) ».
- Un article en mars 2013 dans le journal « Le Wolvendael » également sur la troupe du Théâtre du Chaos, « Le suicide, un mal être qui demande une réponse, qui l'entend ? ».
- Dans ZoomZoomZoom en mai 2013, un article dans la rubrique Santé « Prévenir le suicide des jeunes – rencontre avec Bernard De Vos au Centre Culturel d'Uccle ».

En radio et télévision, les actualités du Centre sont reprises régulièrement :

- Dans les infos de toutes les radions, des plus grandes : *RTBF* (surtout pour *La Première* et *Vivacité*), *RTL-TVI, Radio Contact, Fun Radio, Radio Nostalgie*,... aux plus petites : *Twizz Radio, Radio Campus*, ainsi que dans certaines émissions : « *O positif* », « *Cocktail Curieux* » sur *La Première* (RTBF) et « *Vivre ensemble* » sur *Bel-RTL*.
- A épingler particulièrement : des passages en radio sur la *RTBF, Radio contact* et *Bel Rtl*, tout au long de la journée du 10 septembre avec des interviews des intervenants du Centre de Prévention du Suicide, abordant la crise suicidaire, le deuil, les actions de sensibilisation,... ainsi qu'un reportage sur notre action au JT de 19h sur *RTL-TVI*.

Sur internet, le Centre de Prévention du Suicide apparaît régulièrement :

- dans des brèves des sites d'informations : *RTL-Infos, RTBF.BE, Belga, Vif.be, dhnet, 7/7 Belgium*, ainsi que sur les sites d'*Alter-Echos*, des Mutualités neutres, des Mutualités chrétiennes, *Advalvas, Websenior, Medipedia*,...
- et sur les brèves, agendas, actualités des sites partenaires : *guidesocial.be, les news de BelsocInfos, les news de Selfhelp, la lettre de Yapaka, les brèves du Bis, Les news de la Ligue Bruxelloise Francophone de Santé Mentale, les News de Pipsa*,...

## Démarche d'évaluation qualitative

### « L'engagement en tant que professionnel et en tant que bénévole »

Depuis trois ans, sur initiative de la Cocof, nous avons entamé une démarche de réflexion collective sur nos pratiques, sur la thématique de « *l'engagement en tant que professionnel et en tant que bénévole* ».

En 2013, nous avons consacré 1 réunion d'équipe par mois pour approfondir cette réflexion, dont il ressort quelques avancées positives sur la dynamique de l'équipe et ses relations avec les bénévoles. Nous avons sollicité l'accompagnement de la Cadeq afin de nous guider dans l'inscription de cette démarche d'évaluation qualitative au sein de notre institution. Cet accompagnement s'est avéré précieux pour mettre en perspectives les différentes évolutions de nos réflexions.

#### *Nos objectifs initiaux :*

1° Questionner le sens de l'engagement bénévole au sein d'un service d'aide par téléphone en prévention du suicide.

2° Si cet engagement a un sens, quel(s) dispositif(s) institutionnel(s) nécessite-t-il ?

Acteurs impliqués : les membres de l'équipe et les bénévoles.

#### *Notre parcours de réflexion :*

Nous avons initié cette réflexion autour de trois axes : l'engagement et le fonctionnement des travailleurs bénévoles, des travailleurs salariés et des stagiaires.

Pour privilégier une dynamique d'équipe dans l'appropriation de cette réflexion, nous avons décidé de commencer par le volet « travailleurs salariés » et « stagiaires », évitant ainsi de focaliser notre attention sur les répondants bénévoles par ailleurs absents des réunions d'équipe. Ce chemin devait nous amener à entamer le volet de l'engagement et du fonctionnement des travailleurs bénévoles en y prévoyant leur participation de manière efficace et pertinente.

Il faut dire que la question de la motivation des répondants bénévoles est au centre de nombreux débats depuis des années, puisque nous sommes en peine de trouver des candidats répondants désireux de s'investir durablement à l'écoute en prévention du suicide. Des focus groupes avec des répondants avaient été menés en partenariat avec Question Santé en 2009 et 2010 afin de mieux cerner les motivations et les profils des répondants bénévoles. Ceci, à côté d'une analyse des éléments de motivation énoncés dans la prise de contact avec le Centre, n'avait bien sûr pas donné de résultats « magiques » mais bien des confirmations d'un ensemble d'information déjà recueillies en début de rapport, sur le recrutement des répondants, à savoir que ce sont des personnes toutes différentes, avec des attentes qui peuvent être très différentes et des parcours de vie très diversifiés. Nous n'avons donc pas de « profil type » du répondant bénévole. Les questions devront donc se poser en d'autres termes, via d'autres activités, afin d'interroger notamment le dispositif proposé par le Centre de Prévention du Suicide au regard de l'évolution des modes de volontariat actuels.

#### 1) *Les travailleurs salariés professionnels*

Les questions liées à l'engagement au niveau de l'équipe des permanents ont fait émerger la nécessité de nous réinterroger sur celui-ci au travers des valeurs institutionnelles communes. En discutant de nos pratiques, nous avons inévitablement discuté des valeurs qui les guident. Or de grands débats continuent de susciter la discussion et la mise au travail de nos repères et nos valeurs, en tant que Centre de Prévention du Suicide. Ainsi, nos discussions de 2011 ont mené à l'organisation d'un colloque sur « la prévention du suicide, soins ou contrôle » lors des Journées internationales de février 2012. Cette journée fut riche en apports

théoriques et en échanges de pratiques, ce qui nous confirme la nécessité de garder en éveil ces questions difficiles qui pourtant sont susceptibles d'influer sur notre clinique. Ainsi un comité extérieur d'éthique a pu être mis en place, afin de soutenir le Centre de Prévention du Suicide dans sa réflexion éthique.

Par ailleurs, travailler les valeurs, l'engagement, les ponts possibles entre les pratiques au sein même de l'institution, a mis en évidence l'intérêt de clarifier l'articulation entre nos différentes cellules, et donc d'abord de clarifier les fonctionnements et les repères de chacune d'elles. Depuis fin 2011 et sur toute l'année 2012, chaque cellule, chaque travailleur permanent du Centre a disposé d'un temps pour transmettre le fonctionnement de son/ses projets, ses évolutions, ses difficultés, ses points forts. Ce travail de formulation et de mise en perspective des pratiques (paraissant souvent « évidentes ») a pu aplanir certains malentendus et surtout a pu favoriser une dynamique de travail plus solidaire entre les différents services de notre institution, puisque les ponts sont apparus plus clairement entre ces différents projets. Un important travail d'écriture sur nos pratiques fera suite à cette réflexion sur l'année 2013, incluant un travail d'élaboration organisationnelle telle que la réécriture de l'organigramme et du règlement du travail. De même, l'organisation des réunions d'équipe a également été revisitée et restructurée.

## 2) *Les stagiaires*

La place des stagiaires dans notre institution apparaît comme une position « intermédiaire » entre les travailleurs permanents et les travailleurs bénévoles. Pourtant, jusqu'ici, les étudiants stagiaires s'associaient presque essentiellement aux activités liées à l'écoute téléphonique (jeux de rôle, co-écoute, réponse, supervision,...). Or les stagiaires se distinguent des répondants bénévoles notamment parce qu'ils doivent intégrer cette activité d'écoute dans leurs travaux théoriques et ensuite parce qu'ils vivent l'institution « du point de vue du professionnel », en participant aux réunions d'équipe, en s'y investissant à temps plein, ... La position des stagiaires a donc été réinterrogée. Depuis septembre 2011, ceux-ci sont dès lors des stagiaires actifs dans l'ensemble des services proposés par le Centre, et plus seulement attachés à la réponse téléphonique. Ces stages deviennent dès lors très diversifiés, en fonction des aspects prioritaires que les étudiants souhaitent mettre au travail. En 2012, ce temps de transition a donné lieu à beaucoup de questionnements, liés notamment à l'encadrement et l'accueil de ces stagiaires ainsi qu'aux limites à définir sur le pan de leurs activités et de leurs participations.

## 3) *Les travailleurs bénévoles*

Comme expliqué ci-dessus, notre interrogation initiale portait sur les motivations à s'engager dans un bénévolat au Centre de Prévention du Suicide ainsi que sur le dispositif, l'organisation, le cadre de cet engagement.

Deux pistes de travail avaient été proposées :

- Mener un groupe de réflexion « bénévoles/professionnels » centré sur les bénéfices et les inconvénients d'une écoute effectuée par des bénévoles non-professionnels versus salariés professionnels. Il s'agira d'aborder le sens et les objectifs d'une écoute par des bénévoles (versus professionnels salariés).
- Concevoir un questionnaire, anonyme, destiné aux travailleurs bénévoles, permettant de dresser un inventaire, non exhaustif, des motifs de l'engagement mais également un « profil » des travailleurs bénévoles dans notre centre. Il s'agira également de réfléchir à tout ce qui pourrait accroître le sentiment d'appartenance des répondants bénévoles à l'institution.

Ces deux projets devaient s'appuyer sur les données déjà existantes dans le centre et se concrétiser en 2012. Or, les premiers temps de réflexion furent prioritairement occupés par les discussions se rapportant (comme expliqué plus haut) à l'engagement des travailleurs salariés et des stagiaires. Par rapport aux travailleurs bénévoles, le grand défi était de pouvoir les impliquer dans la réflexion d'une manière à la fois pertinente pour eux, par rapport à leur inscription dans l'institution, et pour nous, par rapport aux rythmes, réalités et enjeux de notre organisation. Il nous est donc paru nécessaire de mettre en place des lieux de concertation entre les travailleurs bénévoles et permanents, afin d'une part d'informer et d'échanger sur nos pratiques, nos attentes, face à des réalités concrètes, et d'autre part de pouvoir bénéficier de la participation des répondants qui le souhaitent dans l'organisation de certains projets, campagnes, sensibilisations,...

Comme expliqué dans plus haut dans ce rapport, des temps de concertation ont donc été mis sur pied abordant les projets en cours, ceux à initier, mais aussi qui abordent nos relations entre salariés et bénévoles, l'organisation de leur travail, leur encadrement. Ces rencontres ont l'avantage d'instaurer un climat de travail et de coopération sur la thématique de la prévention du suicide qui nous est chère à tous et sur le dispositif d'encadrement des répondants bénévoles. En prenant un léger détour, nous en sommes donc venus à initier la réflexion sur un des pans de notre thématique : le fonctionnement de la réponse au téléphone et les perspectives de consolidation du sentiment d'appartenance à l'institution auprès de nos répondants.

### **Bilan 2013**

*Effets de la DEQ sur les activités et la gestion des services :*

En 2013, les réflexions initiées dans le cadre de la DEQ, sur la question de l'engagement, a permis notamment de :

- redéfinir le cadre d'accueil, d'encadrement et de formation des répondants bénévoles ;
- de mener des ateliers sur 4 thématiques particulières, en lien avec la notion d'engagement telle qu'envisagée dans le centre, soit :

#### 1.L'anonymat

*Exemples de questions abordées:*

L'anonymat de l'écouter à l'extérieur du centre (*anonymat social*), ne serait-ce pas une façon de prolonger le tabou du suicide ?

Anonymat versus intimité/vie privée

Quel est le sens de l'anonymat ?

Quelles sont les limites de l'anonymat ?

Comment travaille-t-on concrètement cet anonymat ?

#### 2.Tentatives de suicide en cours

*Exemples de questions abordées:*

Où se situons-nous par rapport à cette question ?

Ambivalence de l'appelant et ambivalence de l'institution ?

Quelles sont les limites (juridiques, symboliques et pratiques) de l'anonymat ?

### 3.L'écoute « sans limite »

*Exemples de questions abordées:*

Qu'est-ce que l'écoute et l'écoute active ?

S'agit-il d'un accueil inconditionnel ?

Parle-t-on d'une écoute contenant, d'une écoute du changement, d'une écoute... ?

La question du rappel de la Loi, de l'éthique, de la morale.

Fonction de la ligne et fonction du répondant : quelles nuances ?

Écouter ou répondre ?

Question du rejet, de la diversité.

### 4.Le sentiment d'appartenance

*Exemples de questions abordées :*

Se sentir « anonyme » dans le centre.

La temporalité de l'engagement : qu'est-ce qui fait que l'on reste répondant bénévole au C.P.S. et/ou qu'on en parle ?

Qu'imaginer comme fidélisation ?

Question du don : qu'est-ce que je donne comme répondant bénévole mais aussi quels sont les bénéfices secondaires que j'en tire ?

**Les réflexions issues de ces différents ateliers ont contribué à enrichir la formation des répondants bénévoles** (notamment en apportant des modules de supervision spécifiques), **à renforcer la collaboration et les échanges entre les membres de l'équipe professionnelle** (notamment en confrontant les points de vue et en travaillant à dégager une vision globale commune) **et, pour certaines, ont été relayées auprès du Comité éthique du Centre.**

*Formation, information en lien direct avec la DEQ :*

La formation et l'information ont principalement été soutenues par la consultation d'ouvrages traitant de la question de l'engagement ainsi qu'à la participation aux ateliers en interne.

*La suite de la DEQ :*

En décembre 2013, nous arrivons au bout des trois premières années de la mise en place de la DEQ.

Rappelons ici que les deux sujets initialement choisis par l'institution l'ont été au départ du choix de son ancien directeur. Il s'agissait donc de 1) « l'engagement » et de 2) « la crise et l'urgence ».

La thématique de l'engagement a requis un investissement important pour l'équipe qui n'a pas permis de développer le second sujet portant sur la crise et l'urgence.

Au terme de ces 3 années, l'équipe a souhaité pouvoir changer de réflexion dans le cadre de la DEQ et, ce, pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, le travail accompli sur la question de l'engagement a entraîné bon nombre de changements positifs dans l'institution au cours des deux dernières années. Cependant, il était difficile, pour la nouvelle direction, de s'approprier un sujet qu'elle n'avait pas elle-même choisi ni pensé au préalable. La réflexion n'est donc pas clôturée mais l'équipe a souhaité la mettre en veille afin de pouvoir se consacrer à d'autres questions.

Ces deux dernières années ont également été marquées par l'arrivée de plusieurs nouveaux collègues et le départ d'autres. Il était donc important, pour revenir à la thématique de l'engagement et de l'appartenance, que la « nouvelle » équipe ainsi constituée puisse se rassembler autour d'un projet commun afin de développer une façon de « vivre ensemble » au travers de leurs pratiques.

Les travailleurs ont donc choisi de se concentrer sur une question qui traversait toutes les pratiques de l'institution, de la répondeur téléphonique au centre de documentation, en passant par les activités de formation, la prise en charge de la crise suicidaire ou du deuil après suicide. Ils ont donc souhaité travailler, pour les trois années à venir, la thématique de « la souffrance au travail », tant dans le cadre de la DEQ qu'au sein du staff clinique ou des événements de sensibilisation publiques.

## Méditations

### Témoignage d'un répondant bénévole

*J'ai eu le bonheur de participer à une journée de réflexion sur « Le Suicide au Masculin » organisé par le CPS. De ce colloque passionnant, je voudrais vous faire partager les paroles d'un des conférenciers qui disait : « ...Il devrait y avoir 5 ou 6 mots pour désigner le suicide et il n'en existe qu'un ! Chez les Esquimaux, par exemple, il y a 6 mots pour dire « blanc ». Chez nous, en français, alors que le mot « orphelin » désigne l'enfant qui a perdu ses parents ; pour un parent dont l'enfant est mort, il n'y a pas de mot particulier pour désigner cette perte, comme si la chose ne pouvait exister. La mort est un sujet relativement tabou et qui met mal à l'aise, mais le suicide est encore plus marqué par le sceau du silence. »*

*Bien qu'il n'y ait, en français, qu'un seul mot pour désigner l'acte de mettre fin volontairement à ses jours, je trouve que le suicide a des aspects tellement multiples :*

- *Suicide réactionnel, suite, par exemple à une rupture amoureuse ou à un examen raté, à la perte de son emploi ou à la mort d'un proche ;*
- *Suicide devant l'absurdité de l'existence. J'ai eu récemment un jeune homme au téléphone qui me disait qu'il réussissait très bien à l'école, bonne entente avec ses parents et ses amis, que tout se passait bien pour lui, mais qu'il n'avait plus aucun goût à la vie auquel il ne trouvait aucun sens.*
- *Suicide lié à l'impression d'être totalement inutile sur cette terre ou d'avoir raté sa vie.*
- *Suicide vu comme solution ultime de révolte contre le pouvoir en place ou la persécution de proches.*
- *Suicide plus rationnel, comme celui d'une connaissance ancienne qui travaillait dans une profession médicale et qui*
- *apprend qu'il est atteint d'un cancer avancé du pancréas dont il connaît bien les conséquences à brèves échéances.*
- *Suicide par vengeance dont l'objectif est de culpabiliser la ou les personnes vécues comme responsables de son malheur.*
- *Suicide que j'appellerais « d'honneur », comme celui, il y a 20 ans, d'un caissier de l'entreprise où je travaillais, très apprécié, qui avait détourné de l'argent et qui a préféré se donner la mort, plutôt que d'affronter ses collègues, sa hiérarchie et la Justice.*
- *Suicide en relation avec les maladies mentales, l'alcoolisme, toxicomanie, la dépression,... Il y a, par exemple, 5 fois plus de suicides chez les personnes dites maniaco-dépressives que dans le reste de la population*
- *Suicide par conviction politique ou religieuse de ces hommes et femmes fanatisés qui se font exploser sur des marchés ou dans des bus pour tuer, par haine, un maximum de gens*
- *Suicide en fin de vie quand la solitude, la perte d'autonomie et les ennuis de santé ne deviennent plus supportables.*

*Henry, 67 ans, retraité.*



## Apport poétique

Comme un fou va jeter à la mer  
Des bouteilles vides et puis espère  
Qu'on pourra lire à travers  
S.O.S. écrit avec de l'air  
Pour te dire que je me sens seul  
Je dessine à l'encre vide  
Un désert

Et je cours  
Je me raccroche à la vie  
Je me saoule avec le bruit  
Des corps qui m'entourent  
Comme des lianes nouées de tresses  
Sans comprendre la détresse  
Des mots que j'envoie

Difficile d'appeler au secours  
Quand tant de drames nous oppressent  
Et les larmes nouées de stress  
Etouffent un peu plus les cris d'amour  
De ceux qui sont dans la faiblesse  
Et dans un dernier espoir  
Disparaissent

Tous les cris les S.O.S.  
Partent dans les airs  
Dans l'eau laissent une trace  
Dont les écumes font la beauté  
Pris dans leur vaisseau de verre  
Les messages luttent  
Mais les vagues les ramènent  
En pierres d'étoile sur les rochers

Et j'ai ramassé les bouts de verre  
J'ai recollé tous les morceaux  
Tout était clair comme de l'eau  
Contre le passé y a rien à faire  
Il faudrait changer les héros  
Dans un monde où le plus beau  
Reste à faire

Tous les cris les S.O.S.  
Partent dans les airs  
Dans l'eau laissent une trace  
Dont les écumes font la beauté  
Pris dans leur vaisseau de verre  
Les messages luttent  
Mais les vagues les ramènent  
En pierres d'étoiles sur les rochers

*Daniel Balavoine - « Tous les cris, les S.O.S. »*

## Organigramme

### **Informations générales**

#### **Direction**

Stéphanie DE MAERE

#### **Formateurs/superviseurs des bénévoles**

Patricia LEMBOURG  
Daniel GUIMOND  
Axelle DEJARDIN  
Myrtille NEUPREZ  
Mélissa VANDECASTEELE

#### **Travail clinique extérieur**

Béatrix LEKEUX  
Paulette DUHAUT  
Sylvie-Anne HYE  
Stéphanie DE MAERE

#### **Cellule d'Intervention Psychologique**

Nicolas MIEST  
Paulette DUHAUT  
Sophie MUSELLE  
Alexia KERVYN

#### **Accompagnement du Deuil**

Béatrix LEKEUX  
Nicolas MIEST  
Alexia KERVYN

#### **Modération du Forum sur Internet**

Béatrix LEKEUX  
Sylvie-Anne HYE  
Patricia LEMBOURG  
Daniel GUIMOND  
Axelle DEJARDIN  
Stéphanie DE MAERE

#### **Bibliothécaire-documentaliste**

Fernando BALSINHAS COVAS

#### **Déléguée**

Sylvie-Anne HYE

#### **Communication**

Iris DELCARTE

#### **Secrétariat et accueil des bénévoles**

Mariem FOURATI

#### **Comptabilité et administration**

Isabelle KYNDT  
Leslie BOKATA

**Maintenance des locaux**  
Frédéric VAN MOLKOT

**Conseil d'administration**

**Présidente**  
Véronique DE STEXHE

**Trésorière**  
Ginette FIEVEZ

**Secrétaire**  
Thérèse HANOCQ

**Membres**  
Ariane VAN CALOEN;  
Jacques GEERMAAN MINNAERT  
Martine SOILLE  
Renaud DE WOUTERS  
Paul GÉRARD

**Assemblée Générale**

Julien MENDLEWICZ ; Véronique DE STEXHE ; Ginette FIEVEZ ;  
Thérèse HANOCQ; Ariane VAN CALOEN ; Jacques GEERMAAN MINNAERT ;  
Martine SOILLE ; Renaud DE WOUTERS ; Paul GERARD ; Martine BAUDIN ;  
Marc DREZE ; Gaston DEMARET ; Daniel GUIMOND ; Stéphanie DE MAERE.

**CENTRE DE PREVENTION DU SUICIDE A.S.B.L.**

**Avenue Winston Churchill 108**

**1180 Bruxelles**

**Tél.: 02.650.08.69**

**Fax : 02.640.65.92**

**E-mail : [cps@preventionsuicide.be](mailto:cps@preventionsuicide.be)**

**Site Internet : [www.preventionsuicide.be](http://www.preventionsuicide.be)**