

Le suicide

RAPPORT D'ACTIVITES

EXERCICE 2014

www.preventionsuicide.be

Une initiative du Centre de Prévention du Suicide

« Je vous souhaite des rêves à n'en plus finir,
et l'envie furieuse d'en réaliser quelques-uns.

Je vous souhaite d'aimer ce qu'il faut aimer,
et d'oublier ce qu'il faut oublier.

Je vous souhaite des passions.

Je vous souhaite des silences.

Je vous souhaite des chants d'oiseaux au réveil
et des rires d'enfants.

Je vous souhaite de résister à l'enlèvement,
à l'indifférence,
aux vertus négatives de notre époque.

Je vous souhaite surtout d'être vous. »

Jacques Brel

Rapport d'activités de l'exercice 2014
Centre de Prévention du Suicide ASBL
Avenue Winston Churchill 108 à 1180 Bruxelles
Editeur responsable : Stéphanie De Maere, Directrice
Dépôt Légal : D/ 2014/ 12.301/ 1

SOMMAIRE

Introduction	5
Le Centre de Prévention du Suicide	7
L'accueil téléphonique : à l'écoute du mal-être	8
• Analyse statistique des appels reçus	9
• A propos de la réponse au téléphone	10
• Le Bénévolat au CPS	17
• Actions de promotion	26
Sensibilisations - formations	31
• Le module d'initiation	31
• Le module de sensibilisation	31
Postvention	34
Accompagnement du deuil après suicide	37
• Groupe de parole « L'Autre Temps »	37
• Accompagnement individuel	38
• Groupe de parole pour enfants et adolescents	38
Cellule d'Intervention Psychologique :	
Une approche du passage à l'acte dans la crise suicidaire	39
• Procédure	40
• Nombre de demandes de suivi reçues	43
• Profil des patients	44
Journées de la Prévention du Suicide	45
La Journée Mondiale de Prévention du Suicide, 10 septembre	46
• Programme	46
• Concours photo « la beauté au travail »	47
• Expo BD « Vivre ? »	59
Bibliothèque	52
Forum Internet	52
Site Internet	54
Collaborations et réseaux	56
• Accueil de stagiaires	56
• Réseaux informels	56
• Commune d'Uccle	57
• Comité éthique	57

• Projets « 107 » et « Hermès+ »	60
• Relations avec les médias	60
Démarche d'évaluation qualitative	62
Méditations	66
• Témoignage d'un répondant	66
• Apport poétique	67
Informations générales	68
• Organigramme	68
• Conseil d'administration	69
• Assemblée Générale	69
• Bénévoles	69

Introduction

« Mon métier et mon art, c'est vivre »
Montaigne

Le Centre de Prévention du Suicide oeuvre depuis plus de 40 ans dans le domaine de l'écoute, de l'accompagnement, de la sensibilisation et de l'information à destination de toute personne confrontée directement ou indirectement à la question du suicide.

Son équipe n'a de cesse de s'interroger sur ses pratiques et, ce, afin de s'adapter et répondre au plus près de la réalité des citoyens et des professionnels qui font appel à elle.

Dans ce contexte, une réflexion continue est apportée au processus de formation et à l'encadrement des répondants bénévoles, en tenant compte tant de l'évolution du profil de ceux-ci que des personnes en détresse qui font appel à la ligne 0800.

Le même processus auto réflexif est apporté aux prises en charge des patients en crise suicidaire et leurs proches, tout comme dans l'accompagnement des personnes endeuillées.

Face à une société en constante mutation, nous avons à nous interroger également régulièrement quant à l'adaptation de nos offres de sensibilisation afin que celles-ci s'ancrent dans une réalité de terrain, de vie qui suit les mêmes mouvements.

Dans les actions de sensibilisation générale et d'information, les événements organisés annuellement par le Centre de Prévention du Suicide ont pour vocation de sensibiliser les citoyens à la problématique du suicide, expression extrême de la souffrance qui s'exprime dans tous les milieux familiaux et socio-économique, tout comme dans toutes les professions.

Le Centre de Prévention du Suicide, en parallèle de l'actualité, est régulièrement sollicité pour intervenir dans les collectivités professionnelles en matière de sensibilisation mais aussi pour mener des actions dites de « postvention », soit après un passage à l'acte suicidaire et, ce, afin de soutenir « ceux qui restent ». La sensibilisation a valeur d'information mais aussi de réflexions à mener collectivement, dans une perspective de prévention, en tenant compte des spécificités de chaque milieu professionnel concerné.

Si certains milieux professionnels sont plus exposés que d'autres à des facteurs extérieurs fragilisants, aucune profession n'est cependant à l'abri de ce qu'il est maintenant appelé communément un « burn out », voire pire, un passage à l'acte suicide.

Or, ce que les différents chercheurs et praticiens s'accordent à dire, se faisant par là l'écho des travailleurs, c'est qu'il s'agit là, avant tout, des effets et symptômes d'un changement managérial destructeur. Pris au sein de celui-ci, comment encore trouver le sens de son travail ? Comment valoriser, faire valoir et se faire reconnaître pour son « savoir bien faire » ?

Le Centre de Prévention du Suicide a souhaité, dans ce contexte, ouvrir une ré-

flexion collective, sur la question de la « souffrance au travail », réflexion qui débute en 2014 pour se poursuivre, très certainement, les années suivantes.

Un tel projet ne peut cependant se construire et trouver du sens sans la participation de l'ensemble des professionnels du Centre ainsi que des répondants bénévoles assurant la ligne d'écoute.

Il ne saurait non plus trouver un ancrage et une finalité cohérente sans une réflexion générale portée sur l'ensemble des témoignages et demandes d'aide qui nous sont adressés.

Dès lors, merci à chacun et chacune pour sa contribution et la confiance accordée, au-delà du centre lui-même, à la conviction qu'une prévention est possible....

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.

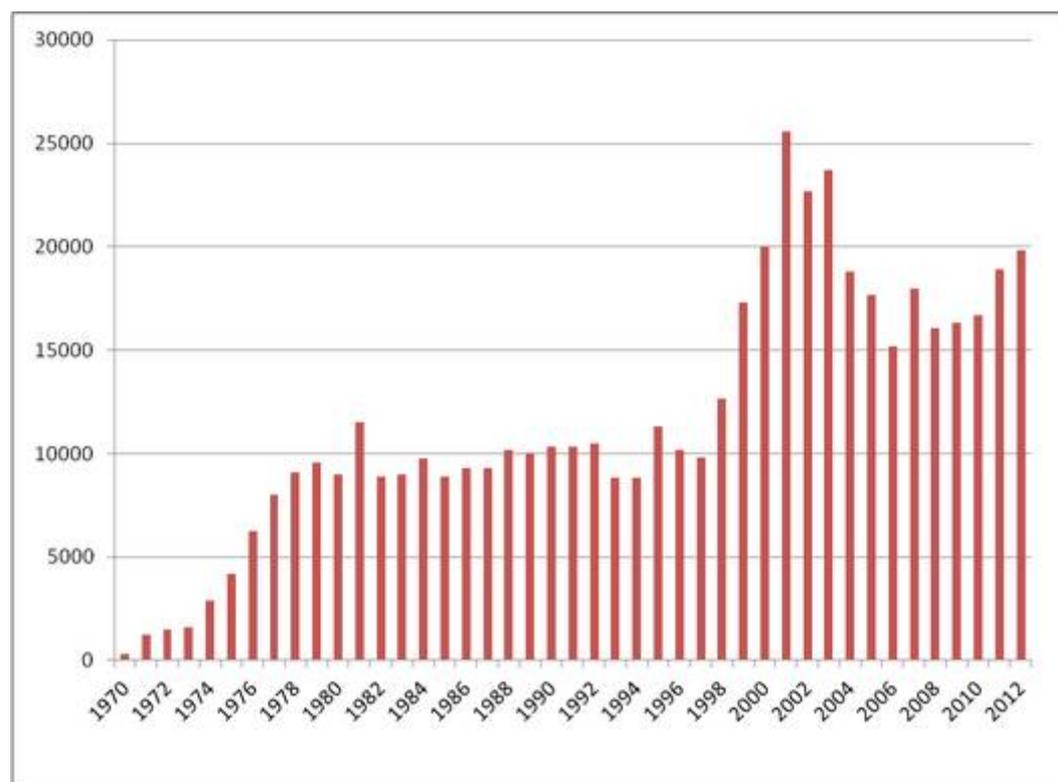
Une soixantaine de bénévoles se relayant 24h/24 assurent l'accueil téléphonique. Ils sont encadrés par une équipe de permanents, psychologues et psychothérapeutes, qui leur dispensent une formation et un suivi spécifique à l'écoute d'une personne suicidaire et à son entourage.

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.

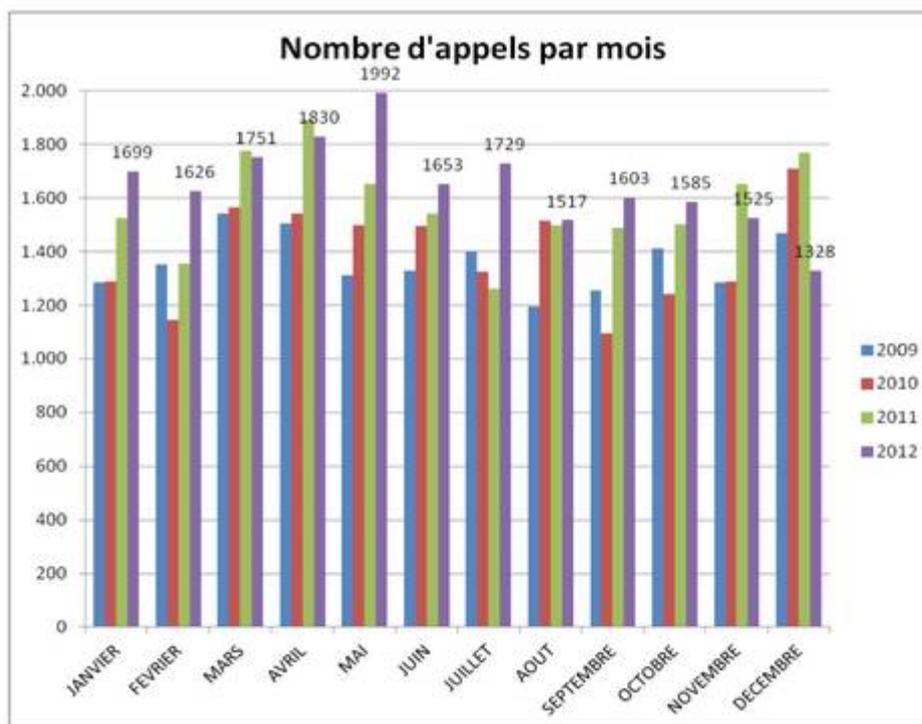
- Nombre d'appels traités



Le nombre d'appels téléphoniques traités en 2014 est de 17565. Nous constatons une légère diminution du nombre d'appels d'année en année depuis 2012. Une hypothèse qui explique ce phénomène serait que la durée des appels reçus est de plus en plus longue et que la problématique traitée est toujours plus lourde et complexe.

Nous insistons particulièrement sur la question du « bien être » du bénévole. Celui-ci doit se préserver des phénomènes d'usure de compassion et du traumatisme vicariant (phénomène observé depuis longtemps dans ce type de bénévolat et qui croît chaque année). La lourdeur des appels, liée à l'évolution sociale et au climat d'incertitude et d'insécurité sociale actuelle, vient toucher de plus en plus personnellement les bénévoles. Nous attachons un soin particulier à ce que le bénévole puisse faire des pauses après des appels difficiles. Nous les amenons à « prendre le temps » de récupérer, de souffler afin de rester mieux disponibles pour chaque appel. Ce setting implique aussi une diminution du nombre d'appels traités. Il s'agit ici de privilégier la qualité du service offert et le bien être du répondant, parfois au détriment de la rentabilité.

- Répartition des appels par mois



Nous observons de très légères variations d'un mois à l'autre sans que celles-ci soient vraiment représentatives et sans que nous ayons d'explication particulière... En effet, l'analyse sur plusieurs années nous montre que ces variations mensuelles fluctuent tout en restant non significatives.

La tendance sur 2014 montre un nombre plus important d'appels sur la première moitié de l'année. Ce qui représente 52% des appels de janvier à juin. Nous constatons une diminution des appels au mois de décembre 2014, contrairement aux chiffres des années précédente. De la même manière, si nous parlons de pic, nous avons reçu 5% d'appels en plus au mois d'octobre comparé à la moyenne mensuelle. Notons que ce 'pic' était au mois de mai en 2012 et au mois d'avril en 2011... 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.

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.

La répétition

Les thèmes de la **répétition des appels** et de la **répétition dans les appels** sont centraux dans la dynamique de la réponse au Centre de Prévention du Suicide.

Régulièrement dans les groupes de discussion et dans les supervisions, ce type d'appels amène questions, incompréhension, dépassement, irritation, fatigue.

Nous avons travaillé cette année sur cette « problématique » pour proposer un témoignage ponctuel, à un moment donné, mais aussi pour proposer un outil de travail qui permet la réflexion et le recul nécessaire pour tenter de faire moins « de la même chose » dans ces contextes où la répétition s'impose comme seul moyen de communiquer avec l'autre.

Comme de nombreux espaces d'interventions, notre ligne d'écoute n'est pas épargnée par ce phénomène de la répétition, propre à l'humain. Il mène inévitablement au découragement, à la lassitude et à l'essoufflement des répondants bénévoles. Ce phénomène n'exclut pas les formateurs, qui se lassent à leur tour, de la répétition des plaintes et des questions sur le sujet. Mécanisme en miroir dans lequel la répétition vient se refléter comme le tableau « du tableau dans le tableau ».

Tenter la prise de distance et l'énonciation s'impose comme une tentative d'y faire face et de réagir.

Nommer, dénoncer, réfléchir à ce qui se passe là, dans la relation et dans la communication permet de se sentir moins impuissant, et de reprendre une position active dans l'écoute.

Il apparaît inévitable de se questionner sur l'ambivalence de l'appelant mais aussi sur nos ambivalences en tant qu'Institution, au risque de nous voir favoriser la répétition et la chronicité.

L'anonymat et la gratuité sont d'ailleurs des facteurs qui peuvent susciter et entretenir la répétition des appels...

L'analyse des appels reçus sur la ligne d'écoute du CPS permet de distinguer, d'une part les appels répétitifs du fait d'une même personne et d'autre part, la répétition dans un même appel. Plusieurs cas de figure se posent :

- Une personne qui appelle à plusieurs reprises et qui amène chaque fois un nouveau thème,

un nouveau « problème »,

- le même cas de figure où l'appelant répète chaque fois la même chose,
- un premier contact avec la ligne dans lequel l'appelant va répéter la même chose en boucle.

Souvent les répondants nous expliquent que lorsqu'ils entendent un appelant répéter pour la x^{ème} fois la même histoire, ils se replient, se résignent et se disent : « ok je lui laisse 20 min ».

L'appelant se retrouve alors non plus dans une relation dialogue, mais il a tout le loisir de s'installer dans la toute puissance et d'imposer son récit « sans compte aucun à rendre ».

Hors, « le premier compte à rendre » est celui de la rencontre, celui de l'entrée en relation et la communication avec l'autre. Communiquer avec l'autre, c'est accepter qu'il soit différent, c'est accepter l'altérité.

Cela n'est pas accessible facilement à tous. Certaines personnes rendent le discours complexe et la relation impossible car menaçante ou dangereuse (voir le texte sur les appels complexes).

Faire fi de cette rencontre est pour le répondant une forme de résignation qui est compréhensible, mais qui entrave la mission d'écoute active que nous nous fixons ici sur la ligne 0800.

Face à la répétition, chez les écoutants, surgissent différentes questions :

« Que cherche cet appelant ? Que veut-il de moi ? Qu'attend-t-il de moi ? Se moque-t-il de moi ? » Questions auxquelles l'appelant est lui-même incapable de répondre...

Comment se positionner dans l'appel sans faire une analyse de la demande, ce qui relève de la psychothérapie, sans induire du rejet ou de la collusion, sans se perdre, et sans accepter la position de victime soumise au discours de l'autre ? »

L'analyse et l'évaluation de ce qui pousse à la répétition sont fondamentales.

Comment favoriser le nouveau, l'inédit, le ponctuel, en tenant compte du fait suivant : « *En psychopathologie, la répétition peut se définir comme un processus incoercible, d'origine inconsciente, par lequel le sujet se place activement dans des situations pénibles, répétant ainsi les expériences anciennes sans se souvenir consciemment du prototype. Il a au contraire l'impression vive qu'il s'agit de quelque chose qui est pleinement motivé par l'actualité.* »

La répétition relèverait finalement du paradoxe suivant : « Je voudrais aller mieux mais le fait de le répéter empêche que cela se produise... »

Pour Freud et ensuite Lacan, Chaque être humain est structuré en fonction du manque dans l'Autre; c'est cela qui fait la souffrance à tout être humain. Mais c'est cela aussi dont le plus souvent, nous ne voulons rien savoir. De là nous nous mettons dans des situations pénibles et inextricables dont la fonction est de masquer ce manque essentiel. La hâte du répondant à vouloir sauver l'appelant de ses situations participe du même refus de prendre acte de la condition humaine.

Lors des supervisions, nous avons tenté d'amener les répondants à réfléchir aux questions suivantes :

- Quand sommes-nous, nous-mêmes dans la répétition ?
- Qu'en est-il de la responsabilité du répondant ?
- Que dire à l'appelant sur ce qu'on ressent ou pressent ?
- Comment ne pas favoriser cette répétition ?

- Faut-il toujours éviter la répétition, ou du moins tenter de l'endiguer ?
- La répétition peut-elle faire mal, être nocive pour l'appelant ?

Les répondants sont parfois étonnés de ces questions, certains avouent n'y avoir jamais pensé...

Lors de l'analyse de ces questions, on ne peut pas faire l'impasse de « à qui parle-t-on ? ».

Loin de nous l'idée du diagnostic, mais bien d'avoir les éléments cliniques suffisants pour réaliser dans quoi l'appelant nous embarque: en d'autres termes, *quelle(s) relation(s) tente-t-il d'établir avec le monde extérieur?* Le répondant étant ici, parfois contre son gré, l'interlocuteur unique de ce monde extérieur. Il représente l'autre, mais aussi celui contre qui la colère va s'exprimer, contre qui le malaise va être projeté.

La manière dont le répondant est investi par l'appelant est fondamentale pour lui permettre de « sentir » dans quel registre relationnel et communicationnel il se situe. Cette analyse va permettre de maintenir, si nécessaire, une distance, de poser ses limites, et de mettre du sens sur ce qui se passe (parfois lorsqu'il n'y en a pas pour l'autre).

Pour Freud et ensuite Lacan, le manque de l'autre fait souffrir chaque être humain. Cette souffrance est néanmoins refusée, ce qui pousse parfois l'humain à se mettre dans des situations compliquées et pénibles dont il se plaint.

Vouloir « sauver » un appelant de ces situations, c'est faire la même chose que de ne pas reconnaître ce manque.

Le passage par la plainte, plainte parfois lancinante, peut être considéré comme une voie d'entrée vers un changement. Il va de soi que la plainte mérite d'être entendue. Il est fondamental de garder une distance par rapport au récit de l'appelant sous peine de l'identifier à sa plainte. Car dans ce cas, s'installe le sentiment de tourner en rond, d'ennui ou d'agacement vis-à-vis de l'appelant.

Les pistes :

le cadre

Au travers des témoignages recueillis auprès de nos répondants, nous observons que le rappel du cadre, lorsqu'il est énoncé voire expliqué, permet une centration sur l'ici-maintenant, sur la souffrance du sujet, sur ce qui le taraude au point d'appeler la ligne 0800.

Il s'agit là d'un outil puissant qui permet de ne pas se perdre dans un appel.

Ce cadre rappelle le sens et la fonction de notre ligne : « *Vous êtes ici sur la ligne d'écoute du Centre de Prévention du Suicide, qui prévoit de partager, d'échanger, d'accompagner dans un moment de souffrance ou de difficulté de votre vie. Cette ligne se veut anonyme, nous ne sommes pas des professionnels mais des citoyens bénévoles. Nous ne donnons pas de conseil, de diagnostic, d'adresse mais nous vous proposons un temps d'écoute et d'accompagnement...* ».

Exposé comme tel, l'objectif de la ligne est clarifié d'emblée et cela permet de le rappeler à l'appelant notamment quand il demande autre chose.

Cet « autre chose » peut bien entendu être questionné, voire analysé avec lui...

la ponctualité

Le fait de noter la première phrase dite par l'appelant, permet la plupart du temps de « ramener » dans le vif du sujet, dans le ponctuel de l'appel : que se passe-t-il à ce moment pour qu'il appelle ? Des précisions comme celle qui suit sont souvent porteuses : *« j'entends que vous avez énormément de souffrance et de choses à raconter sur votre vie, votre passé, nous n'allons pas pouvoir tout envisager... là maintenant que diriez-vous sur ce qui se passe? Qu'est-ce qui fait que tout cela déborde aujourd'hui ».*

L'anonymat

Amener l'appelant sur ce qui se passe pour lui là maintenant, sur sa souffrance, sa douleur d'aujourd'hui permet d'éloigner les discours denses et détaillés dans lesquels on peut rapidement se « noyer » en y cherchant du sens.

Il convient de ramener l'appelant à ce qui se passe pour lui dans la relation anonyme et ponctuelle, créée entre lui et nous; que peut-il en tirer là maintenant ?

Certains types d'appels répétitifs témoignent d'ingrédients particuliers et souvent récurrents.

- Ainsi l'appel « biberon » (l'autre est là pour moi, pour combler un manque, pour satisfaire mes besoins.... Le puits sans fond....)
- La demande d'amour, forcément irrecevable...
- Les questions sur la vie, le sens, l'identité....
- La recherche du conflit, manière particulière de se positionner dans la relation à l'autre,
- Et encore : le constat d'échec, la toute- puissance, le délire, la logorrhée...

Ces types d'appels ont tous en commun un élément pathologique, à savoir une relation relativement altérée à la réalité commune et au sens commun.

Le temps de l'appel

On a observé, tant chez les appelants que chez les répondants une forme d'inquiétude en ce qui concerne la fin de l'appel. Du côté de l'appelant, peur d'être abandonné, et du côté de certains répondants, peur d'abandonner l'autre.

- Prévenir la fin de l'appel, l'anticiper en la nommant sont de nature à permettre d'aplanir les angoisses et les inquiétudes, et de mettre des mots sur une inquiétude souvent diffuse et non conscientisée par l'appelant.
- Dire à l'appelant qu'on va l'écouter un « moment », plutôt que de dire qu'on va prendre tout son temps, permet de suggérer dès le départ la fin de l'appel. Il s'agit d'un moment qu'on va partager, avec un début et une fin donc.
- Expliquer à l'appelant qu'on perçoit son inquiétude par rapport à la fin de l'appel permet de centrer la discussion sur la souffrance qu'il ressent ici maintenant par rapport au stress de se retrouver seul.

La répétition provient parfois du fait de pathologies particulières, comme dans les psychoses, état dans lequel la personne se perd dans des répétitions obsessionnelles et parfois délirantes.

Il convient de ne pas se perdre avec elle. Ce qui pousse au désinvestissement et à la colère.

Ce thème de la psychose fait l'objet d'un autre document disponible.

En résumé, le tour est fait et nous allons tenter de ne pas nous répéter dans nos propos...

Le Bénévolat au CPS

Le profil des répondants bénévoles au CPS

Depuis les quarante années de fonctionnement de la ligne d'écoute du Centre de Prévention du Suicide, on observe des mouvements et des fluctuations dans les effectifs de bénévoles.

Le centre a toujours fonctionné avec des bénévoles « jeunes » ; il y a toujours eu une faible proportion de retraités dans les candidatures par rapport aux autres lignes d'écoute.

Ces dernières années, les candidats de 21 ans (âge minimal pour devenir répondant bénévole au CPS) sont de plus en plus nombreux.

Peut être, et nous l'espérons, la question du suicide perd elle au fil du temps son caractère innommable, tabou et les plus jeunes prennent ils mieux conscience de cette problématique?

Dans les actes de 2002, on peut déjà lire le témoignage d'un bénévole à l'écoute depuis 1992 : *« la rotation des effectifs fait du centre un lieu vivant, rien n'est figé, stationnaire, cela n'est pas lassant, les gens changent beaucoup et cela crée un climat très social, convivial avec de nouvelles sensibilités, de nouvelles idées... en supervision, la diversité des âges et des mentalités est très enrichissante... »*.

Ceci est toujours d'actualité aujourd'hui.

Nous sommes intimement convaincus que la rotation des effectifs de bénévoles et la difficulté à recruter des candidats « adéquats » sont liés à la question difficile du suicide, par sa gravité, sa lourdeur, sa complexité...

Ce que nous avons pu observer ces dernières années, c'est que la notion d'engagement est en mutation également.

Cette évolution est observée également sur les lignes d'écoute en France et chez nos collègues s'occupant de bénévolat en général.

Le public intéressé par le bénévolat chez nous est de plus en plus jeune, de plus en plus mixte et de plus en plus varié sur le plan des appartenances socio-culturelles.

On y trouve quelques retraités très actifs, des personnes avec une activité professionnelle, des parents, responsables de famille qui désirent participer au « collectif », des jeunes en recherche d'expérience du relationnel avec le souci de partager un projet citoyen, des étudiants désireux de mettre leur temps au service de pairs qui en ont besoin, des personnes sans emploi voulant « faire quelque chose ». Des personnes d'origine étrangère font aujourd'hui de plus en plus la démarche d'entrer dans le projet.

La question du suicide reste néanmoins taboue pour de nombreuses personnes et dans plusieurs cultures et religions.

Au final, nous ne recevons pas énormément de candidatures auxquelles nous pouvons donner suite.

Beaucoup posent une candidature en sous estimant l'énergie et le temps à consacrer à cette activité. La densité de la formation, la complexité des situations et des thèmes abordés peuvent effrayer.

Une grande proportion des candidats est constituée de personnes en souffrance suite à une expérience liée à la question du suicide et ils n'ont pas encore pris le recul nécessaire pour être à l'écoute de l'autre dans sa souffrance. Certains cherchent ici une issue thérapeutique personnelle, une réponse à des questions existentielles sans réelle préoccupation des valeurs éthiques.

D'autres sont opposés aux principes éthiques du Centre, prônant une interdiction du suicide ou encore le maintien de la vie à tout prix.

Nous rencontrons également des personnes souffrant de maladie mentale. La question de la vie et de la mort est un thème prisé dans les psychoses et nous avons régulièrement des candidatures de personnes délirantes ou désorganisées psychiquement qui veulent « sauver l'humanité ».

Parmi ceux qui entament le cursus, certains démissionnent, d'autres « craquent » ou réalisent qu'ils ne se « retrouvent » pas dans l'écoute active ou dans le projet du Centre.

Ne pas donner de conseils et mettre tout jugement de valeur de côté est un exercice fastidieux.

Une bénévole en place depuis plusieurs années nous dit : « *Pour moi, le pire piège pour un répondant sur la ligne c'est de vouloir aider à toute force, avoir des projets pour l'autre. Dans ces cas là, on n'écoute plus...* »

Lors des formations, certains comprennent vite les objectifs de la ligne mais d'autres persévèrent dans un modèle interventionniste que nous ne soutenons pas sur la ligne 0800.

Ces éléments nous poussent à mettre fin à la collaboration.

Le climat social actuel crée des inquiétudes dans toutes les générations, la problématique du suicide est passée d'un comportement qui était souvent considéré comme individuel, à une question de santé publique.

Parmi les bénévoles actifs d'aujourd'hui, nombreux ont été confrontés de près ou de loin à la question du suicide et du deuil. Nous constatons que le nombre de bénévoles intéressés par la question du suicide dans la société augmente par rapport au nombre de bénévoles directement touchés.

La société actuelle est aussi plus nomade que celle d'il y a 20 ans. Pour diverses raisons inhérentes au fonctionnement social actuel et à la situation économique, les gens bougent, déménagent, changent de travail et d'horizons. Ceci a des répercussions sur la durée de l'engagement.

On voit une diminution de la durée du bénévolat tant chez les jeunes que chez les plus âgés.

La problématique autour du suicide s'est complexifiée avec l'évolution du social. Les soucis amenés sur la ligne sont plus « lourds ».

On observe une très nette augmentation des appels de solitude et d'utilisateurs du réseau de la santé mentale. Appels souvent complexes, demandant une grande vigilance et une énergie considérable.

Les appels à caractère sexuel sont plus fréquents aussi. Derrière une présentation qui se veut choquante et provocante, on perçoit la grande solitude et la marginalisation des ces appelants.

Au final, nous constatons que les problématiques susceptibles d'aboutir à un suicide (la différence, l'isolement et l'exclusion) sont très présentes sur la ligne sous diverses formes et qu'il est fondamental que les répondants soient préparés, soutenus, débriefés par rapport à ces appels souvent très difficiles.

Le « pas tout seul » proposé sur la ligne d'écoute prend ici tout son sens.

La formation à l'écoute active

A la création du Centre en 1970, il fut fait appel à des bénévoles afin de permettre une pérennisation du fonctionnement de la ligne d'écoute 24/24. L'idée de départ étant d'étoffer le service offert (création de la ligne d'écoute) et de permettre à la ligne d'exister.

Les fondateurs du Centre se sont alors inspirés des expériences de l'écoute « non directive » toute fraîche aux Etats-Unis à cette époque.

La formation et les supervisions des répondants se sont structurées peu à peu et ont continué à être régulièrement modifiées et améliorées.

Rapidement est apparue l'évidence que l'écoute réalisée par un alter ego, citoyen, et non professionnel constitue un outil particulier, riche et puissant.

Cela permet de maintenir un cadre dans lequel une écoute de type symétrique d'égal à égal est possible, ainsi que la reconnaissance de l'autre dans ce qu'il a de différent, de particulier sans idée de diagnostic ou d'orientation.

La formation à l'écoute active proposée à nos bénévoles s'inspire du mouvement psychologique humaniste. Ces orientations prônent l'accueil, l'écoute, la reconnaissance de l'autre dans toute sa singularité et le non jugement.

Des séances d'information sont organisées régulièrement par les formateurs pour les candidats.

Une analyse clinique de la candidature et des possibilités de bénévolat (horaires, trajets...) est réalisée par toute l'équipe. Cette étape est délicate et constamment discutée et revue.

Les participants s'engagent avec le Centre dans des conventions de collaboration, d'horaires, de confidentialité et de participation aux activités de formation continue qui sont obligatoires.

La formation du CPS destinée aux futurs bénévoles n'est pas un cours. On pourrait résumer cela comme un processus d'immersion dans la façon de concevoir l'écoute, ici au CPS.

Le cursus est essentiellement basé sur des mises en situation, des questionnements, la dynamique de groupe et la transmission orale via les formateurs.

L'essentiel s'appuie sur la pratique. Sont également prévues quelques vignettes sur la clinique du suicide.

Deux groupes d'une douzaine de participants sont assurés par année.

Tous les formateurs suivent le groupe de manière régulière, ce qui permet de connaître chacun et son évolution, mais surtout de dynamiser le groupe, d'observer différents styles dans le cadre imposé.

Les participants sont présents une soirée par semaine pendant environ 3 mois. Un jeu de rôle dans lequel ils se mettent en situation d'écoute est exigé chaque semaine.

Dans le cours de la formation, 15 heures de co-écoute doivent être réalisées. La co-écoute consiste à écouter une personne (formateur ou répondant bénévole) qui répond au téléphone. Il s'agit là d'une immersion progressive qui permet de se sentir plus à l'aise dans la situation d'écoute.

Avant d'entrer en stage, les conditions suivantes doivent être remplies par les bénévoles:

- Signature de tous les documents et remise d'une copie d'une pièce d'identité
- La participation à la formation
- 12 jeux de rôles
- 15 heures de co-écoute

La période de stage s'étale sur environ de 3 mois (12 semaines : une supervision chaque semaine, alternant une supervision individuelle et une en groupe (groupe fermé initial).

A la fin du stage, c'est à dire lorsque les heures de stage sont réalisées, on signe la convention définitive de répondant bénévole.

A partir de la signature du contrat définitif, on attend du « répondant bénévole » qu'il fasse 16h d'écoute par mois, dont une demi-nuit. Souvent moins pour les personnes qui ont une activité professionnelle temps plein et/ou une vie familiale. Il doit participer à 1 supervision de groupe par mois (groupe ouvert) ainsi qu'à 1 supervision individuelle par trimestre (donc 4 supervisions individuelles par an). Les décisions concernant les « pauses », les réductions d'horaires et les « arrêts » sont prises par le formateurs lors d'une rencontre avec le bénévole.

Un compte rendu est fait en réunion d'équipe.

Pendant la formation et le stage, chaque participant ou répondant stagiaire peut mettre fin à la convention qui nous lie.

Les formateurs de la cellule 0800 peuvent également rompre la collaboration. Cette décision étant prise en équipe, lors des réunions hebdomadaires.

Cette décision est actée lors d'un entretien (le participant et un ou des formateurs) et transmise à la cellule en réunion.

La cellule 0800 s'octroie la possibilité de « stopper » un bénévole si les conditions prévues dans les chartes et les règlements ne sont pas ou plus respectées. Celui-ci est alors rencontré et la décision lui est transmise.

Les bénévoles sont libres de rompre la collaboration et il leur est demandé de nous en avertir. L'idéal étant de rencontrer l'équipe pour en discuter et faire un bilan ;

Quel que soit le motif du départ, le CPS envoie un « chèque lire » par courrier avec un petit mot de remerciement pour le temps consacré au bénévolat.

Les conventions sont renouvelées chaque année pour une période de un an. Cet entretien est l'occasion d'un bilan sur l'année écoulée et d'une reconduction éventuelle du contrat pour un an.

Parmi les activités proposées aux répondants bénévoles on trouve :

- Les supervisions individuelles et de groupe tout au long de l'année
- Les espaces de formation continue
 - Les conférences organisées par le CPS
 - Des activités de détente (ateliers sophro, relaxation, art thérapie...)
 - Des matinées rencontres avec des intervenants d'autres institutions
- Le souper annuel des bénévoles en juin
- Le souper de rentrée en septembre
- La vie associative et culturelle (rencontres, débats, cinéma, théâtre...)

Il n'y a aucune obligation de participation sauf pour la formation continue et les supervisions.

Bilan 2014

Recrutement :

Nombre de séance d'information : 27
 Nombre d'inscription aux séances : 132
 Nombre de personnes reçues aux séances d'information : 93

Candidatures :

Nombre de candidats rencontrés : **37** +20 (2013) (il s'agit des bénévoles ayant entamé la formation en 2013 et toujours en cours début 2014)

Nombre de candidats acceptés en formation : **21** +11 (2013)

Nombre de candidats entrés en stage : **16** (11 en 2013)

Nombre d'arrêts spontanés en cours de formation : **1**

Nombre d'arrêts de notre part : **3/21**

Nombre d'arrêts en stage : **1** (par nous)

Nombre d'arrêts spontanés endéans la première année de répondeance: **1**
 Motif : surcharge professionnelle (a trouvé un travail temps plein à Charleroi)

Formations :

Un groupe de 14 participants a terminé la formation et est entré en stage en février 2014 (11 bénévoles sortants)

Un groupe de 9 participants a débuté en mars 2014 jusque juin 2014 (5 sortis).

Un groupe de 12 participants a débuté en octobre 2014 et se terminera en février 2015

Ont eu lieu en 2014 dans le cadre des formations à l'écoute :

20 réunions de groupe de 2h

4 journées de 5h

252 entretiens individuels avec jeux de rôles préalables

126 entretiens de supervision pendant la période de stage

Pour l'année 2014, 16 candidats ont entamé leur stage. 15 ont terminé leur stage et ont signé une convention pour une année. Endéans l'année, 1 personne en stage a quitté le bénévolat.

Le suivi des bénévoles actifs (hors formation et stage) :

62 groupes de supervisions en groupe ont été proposés ; **32** ont été maintenus (annulation quand moins de 4 participants) ;

104 entretiens de supervision individuelle ont eu lieu

Dans le cadre de la formation continue, les thèmes suivants ont été abordés :

- **Les appels répétitifs et la répétition dans les appels (premier trimestre) cf p 13 à 17 de ce rapport**
- **Le burn out du bénévole, l'usure de compassion, le traumatisme vicariant (deuxième trimestre)**
- **Les appels complexes, la folie, les psychoses (quatrième trimestre)**

Les activités proposées aux bénévoles :

Le 07 Février : Conférence organisée par le Cps sur la souffrance au travail et le burn out par Patrick Meesters, psychiatre; dans le cadre de la Journée mondiale de la Prévention du Suicide

En avril: Pièce de théâtre sur la question de l'euthanasie « Le voyage d'Alice en Suisse» de Lukas Barfuss au théâtre de Poche

Le 12 mai : Pièce de théâtre sur la question du suicide « Eclipse totale » de Céline Delbecq, au théâtre des tanneurs

Le 22 juin : Atelier pratique sur la question de l'écoute par l'art thérapie ; une journée animée par Monica Messina, art thérapeute.

Le 10 septembre : Journée francophones de la prévention du Suicide : conférences organisées par le CPS sur le thème de la souffrance au travail « le travail m'a tuer ».

Le 7 novembre : Matinées rencontres du Cps : accueil de Laurence Kusters, intervenante psychosociale et Etienne Oldenhove, psychiatre et psychanalyste au centre thérapeutique le Wolvendael à Uccle.

Le 28 novembre : Matinées rencontre du cps : accueil de Christophe Herman, psychologue et coordinateur au projet 107 et au Centre hospitalier Jean Titeca.

Autres activités :

Le 5 juin : Dîner des bénévoles

En Septembre : Réunion de rentrée et dîner annuel + départ de Béatrix Lekeux.

Le 18 décembre : Drink de fin d'année.

L'éthique de l'écoute

Pour la cohérence du service offert sur la ligne d'écoute 0800, pour le bien être des usagers et des répondants bénévoles, il est fondamental que chacun (équipe et bénévoles) adhère à une éthique commune. L'éthique se définit d'abord d'être une intention, une visée, un projet.

L'absence de consignes appropriées à chaque appel contraint le répondant à prendre des décisions selon son jugement personnel. Ce jugement peut s'appuyer sur des repères éthiques qui ont été élaborés sous forme de charte (2009) et qui sont constamment en question.

Si chaque répondant est libre et autonome dans son écoute, il fait partie d'une équipe dont il est solidaire est responsable. Dans l'écoute, il y l'appelant, le répondant et l'institution.

Cette triangulation permet de préserver des dérives qu'une relation duelle peut engendrer.

Les appelants ne sont pas suivis comme dans le cadre d'une relation thérapeutique. Il y a des normes et des procédures collectives afin de pouvoir traiter la souffrance des répondants confrontés à la souffrance d'autrui dans un engagement de type compassionnel.

Les normes et les techniques prévoient de ne pas être directif, de s'abstenir de tout jugement et de tout conseil.

Avant tout, on va miser sur la congruence entre le ressenti du répondant face à ce que dit l'appelant.

L'écoute active est accomplie par un répondant capable de se désencombrer de sa propre souffrance et de se renouveler pour être toujours disponible et neuf dans son écoute.

La charte est le résultat d'un travail collectif qui s'érige aujourd'hui en principe fondamentaux : congruence, empathie, non-directivité, anonymat.

Ceci sous tendu par les valeurs suivantes : respect, neutralité, équité.

L'engagement éthique est une position singulière sans être solitaire pour autant. Il s'agit d'une ouverture nécessaire à l'altérité dans la similitude.

C'est l'altérité qui fait la valeur éthique de la rencontre. Soutenir, dans l'écoute, l'altérité de l'appelant, c'est reconnaître sa dignité de sujet, irréductible à l'image que je me forge de lui comme à celle en laquelle il s'aliène lorsqu'il demande l'aide du répondant. Chacun sait que c'est le lot quotidien du bénévole que de faire l'épreuve de son impuissance à aider l'autre.

En présentant son impuissance à résoudre tel problème, à surmonter telle difficulté, l'appelant convoque la toute puissance du répondant, supposé pouvoir faire ce qu'il ne peut réaliser lui-même. Le piège de la relation sur la ligne d'écoute est là, dans cette croyance qu'à l'impuissance de l'appelant doit correspondre le pouvoir du répondant.

Dans la déception que nous éprouvons face à l'agressivité ou la simple ingratitude de notre interlocuteur, nous pouvons lire notre désir déçu d'être reconnu comme détenteur de ce pouvoir d'aider les autres.

C'est pour cela qu'il faut une éthique de l'écoute dans la perspective de la relation d'aide ; une éthique qui dénonce l'illusion du pouvoir sur l'autre et restitue à la relation sa dignité véritable.

L'éthique est à l'œuvre dans l'écoute lorsqu'elle promeut la reconnaissance de la demande fondamentale de l'appelant d'être reconnu comme sujet. Cette demande ne peut advenir que dans le respect, le non-jugement, le renoncement à tout forçage qui pousserait l'appelant à l'aveu de ce qu'il ne souhaiterait pas livrer.

Nous sommes attentifs à la différenciation entre la morale (qui peut se définir comme une dimension normative du comportement de chacun) et l'éthique qui désigne ce qui est d'usage, de coutume ou d'habitude. Dans l'éthique sont visés les comportements qui conviennent aux exigences de l'ordre social.

Les supervisions

Au Cps, pas d'écoute sans espace de parole et de partage sur cette écoute.

La participation aux supervisions et à la formation continue fait partie de la convention de collaboration.

Il s'agit d'un temps, d'un lieu qui permettent une expression, une prise de distance, un recul par rapport à ce qui se passe lorsqu'on écoute.

On y questionne sa ou ses pratiques de l'écoute, la cohérence avec la mission institutionnelle, l'éthique partagée et on y échange ses expériences.

Le groupe de pairs représente un véritable atout dans l'aménagement du parcours de répondant bénévoles.

En groupe, on est pas tout seul, on se pose les mêmes questions ou pas.... On s'interroge, surtout sur soi et sur le rapport à l'autre, à l'institution, au projet, au cadre .
Cadre imposé, cadre qui protège...

Le groupe est un outil puissant qui peut favoriser le lien, le sentiment d'appartenance et donc la fidélisation aussi.

Nous avons proposé des thèmes par trimestre en supervision. Aborder la vie sur la ligne d'écoute par thèmes permet d'aborder nos répondants sur un terrain commun, à travers une remise à jour continue de certains concepts "qui s'oublent", cela permet de "réaligner" le groupe et de le renforcer sur une position commune dans le cadre.

Nous proposons un temps de réflexion sur plusieurs séances.

Ces dernières années, nous avons beaucoup plus développé les questions liées à la charte éthique du Centre qui constituent nos « fondamentaux ».

En fonction de l'évolution de la société, de certaines lois, ou de nouvelles problématiques peu présentes par le passé, nous sommes régulièrement contraints d'adapter nos façons de faire.

Des discussions et réflexions ont eu lieu sur la question des appels par des appelants mineurs d'âge notamment (rencontres avec Child focus) ou encore sur des appels dans lesquels il s'avère que d'autres personnes que l'appelant sont en danger... (Questionnement en cours).

Le « quotidien » de l'écoute

La majorité des difficultés confiées par les bénévoles concerne certains types d'appels caractéristiques comme **les appelants réguliers**.

Les bénévoles ont l'impression que ces appelants n'ont pas vraiment de problème particulier, outre celui de l'isolement, et ils vivent le sentiment de ne pas être utile et de ne pas avoir d'impact réel sur la situation de ces personnes. Pourtant nos observations montrent que ces appelants réguliers vivent des problématiques douloureuses et ils ont souvent peu accès à d'autres services disponibles aussi facilement et rapidement. Les centres d'écoute sont souvent les seules occasions pour ces usagers d'avoir des contacts avec d'autres personnes. Les bénévoles sous-estiment donc l'importance de leur écoute et l'impact qu'elle a sur la vie des appelants réguliers.

Les **appels de suicidants au bord de l'acte** ou déjà engagés dans celui-ci interpellent beaucoup. C'est pour traiter ces moments de crise extrêmes où la parole peut faire toute la différence entre la vie et la mort que l'organisation s'est constituée.

Plus fréquents, et tout aussi marquant sur le plan collectif sont les appels qui minent la possibilité même pour l'écouter de pouvoir occuper une place légitime. Ils se répartissent alors en deux catégories, **les manipulateurs** et **les dépendants**. Les manipulateurs prennent plaisir à inventer une histoire de toutes pièces et à embarquer les écoutants dans leur fantasme.

Une forme particulière de manipulation est constituée par les « phonophiles », particulièrement lorsque c'est une répondante qui décroche. Les phonophiles décrivent ce qui semble être une demande de détresse pour petit à petit rendre perceptible qu'ils se livrent simultanément à un acte sexuel.

Les « dépendants » sont différents. Ils appellent régulièrement le poste pour dire leur détresse et finissent par devenir accrochés à cette forme de parole. Ils mettent les écoutants dans une posture impossible, puisque la crise ne peut par définition devenir chronique.

Le travail des cliniciens dans les groupes de partage vise aussi à rafraîchir la capacité d'écoute des bénévoles, en retravaillant collectivement leurs expériences les plus difficiles.

Le réglage de la distance affective à la souffrance d'autrui devient un accomplissement collectif, organisé autour de l'évocation répétée des appels marquants. Le travail sur soi est équipé et distribué : il s'appuie sur des collectifs (ceux que forment les autres écoutants, qu'ils soient présents dans le poste en tant que pairs, ou comme formateurs, lors des doubles écoutes, et les groupes de partage qui rassemblent pairs bénévoles et thérapeutes professionnels), des règles (la charte qui exprime l'éthique et les valeurs des associations, des « techniques » d'écoute, des dispositifs de codage et d'évaluation des appels, des appuis pour l'action (un poste aménagé qui constitue l'habitat de l'écoute), des technologies symboliques,...

Le bénévole et la dynamique institutionnelle

Nos bénévoles sont très en demande de savoir comment le Centre fonctionne, la notion de transparence est ici importante.

Toutefois, il convient de garder des limites claires: on n'est pas « une grande famille », au CPS se côtoient des bénévoles et des salariés. Le cadre institutionnel est porté par l'équipe et pas par les bénévoles.

En acceptant la charte et les valeurs éthiques, ils font le choix de s'inscrire dans le projet institutionnel et d'en respecter la mission, l'éthique, le cadre, les cadres...

Les bénévoles sont libres de se retirer lorsqu'ils n'y adhèrent plus. Ces questions sont régulièrement abordées dans les séances de supervision.

On observe aussi que, tout changement même minime, peut induire des mécontentements, parfois des départs.

Au cours de l'année 2014, 13 bénévoles ont quittés le navire ; les raisons de leur départ ont été motivées comme suit : 5 pour surcharge professionnelle et/ ou familiale, 3 déménagements loin de Bruxelles, 4 arrêts pour non respect de la convention de collaboration avec le Centre et un arrêt pour invalidité.

Prendre soin de cette dynamique fragile, c'est aussi ritualiser des moments, des espaces pour parler des départs, des arrivées, de la vie du Centre....

Depuis 2012 et la constitution d'une nouvelle équipe 0800, nous sommes attentifs à cet aspect et tentons de « prendre soin » des liens existants tant que cela est possible.

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 ». Et 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 2014-2015 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 16/09/2013 au 01/03/2014
- ▶ 100 trams/bus du 16/09/2013 au 01/03/2014

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 premier trimestre 2014.

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.

Annonces Presse

- Nous n'avons pas mis d'annonce presse cette année 2014 vu le peu de retour des années précédentes.
- Le même modèle d'annonce est repris sur différents sites web et agendas, comme yaquasengager.org, les news de l'Association pour le Volontariat, santementale.be, siss.be,...
- Nous publions par ailleurs régulièrement des annonces sur des sites gratuits comme : fiftytoo.be, quefaire.be, 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 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.

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.

Bilan recrutement 2014

Au cours de cette année, **147 personnes ont pris contact** avec le secrétariat afin de devenir bénévoles et ont laissé leurs coordonnées pour entamer la procédure de sélection. Ce qui représente 30% de prise de contact en plus en 2014 qu'en 2013.

Parmi ces candidats répondants, 134 - 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 2013</u> (sur 104 personnes qui ont cité l'élément déclencheur de leur appel)
Site CPS	38	28%	49%
Affichage Métros	63	47%	18%
Etudiants psycho	15	11%	11%
Presse rédactionnelle	1	1%	3%
Bouche à oreille	5	4%	6%
Affiches, dépliants, brochures	12	9%	13%

Constats :

- ▶ Remarquons que la campagne *Métrabus* a très bien fonctionné en 2014. Précisons que depuis 2011, nous ciblons, en plus des métros, les trams et bus circulant dans les environs du Centre (dépôt Delta). Quand on interroge informellement nos répondants bénévoles (qu'ils soient anciens ou tout récemment arrivés), ils confirment que les affiches dans les métros est un gage de visibilité pour le bénévolat au Centre de Prévention du Suicide. Ainsi, l'affichage métro semble constituer notre élément majeur de recrutement.
- ▶ 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.
- ▶ 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.
- ▶ Puisque nous demandons aux bénévoles de garder l'anonymat, le bouche-à-oreille reste très réduit.

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 - formations

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 2014

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. L'Institut de Promotion sociale Evere/Anderlecht : sensibilisations dans le cadre du cours de psychopathologie de la personne âgée pour de futurs aides-soignants ;
2. Sensibilisation des enseignants du secondaire à l'Institut St André, Ixelles ;
3. Sensibilisation des étudiants en service social à l'Institut Cardijn de Louvain-la-Neuve ;
4. IESSID : section psycho-sociale, sensibilisation d'étudiants/travailleurs dans le cadre du cours d'interventions en santé mentale ;
5. Sensibilisation des éducateurs du réseau libre de l'enseignement secondaire de Bruxelles et Brabant Wallon - Cecafoec

*** 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.

Module de formation au **Collège de la Fraternité à Laeken** les 10 et 11 février 2014

Module de formation à l'**Institut Technique Libre de Ath** les 24 et 25 février 2014

Bilan 2014

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.

- Une formation agréée par le SPF Intérieur pour les call takers neutres et opérateurs des **lignes d'urgence 101, 100 et 112**: gestion des « appels suicide » en collaboration avec un responsable police et un responsable pompiers/ambulanciers (tronc commun de base et modules de 2 jours distincts par filière).

- Sensibilisation/ animation au Service des jeunes de Frameries/ Maison de Quartier suite à la pièce de théâtre " Eclipse totale" par la Compagnie de la Bête noire- Céline Delbecq.

- Atelier "Suicide et dépression: la vie est-elle toxique ?" dans le cadre de l'événement annuel de trois jours "Rivespérance" à Namur.

Nous restons disponibles après nos formations pour les participants qui peuvent nous appeler par téléphone pour toute question professionnelle en lien avec le suicide.

THEATRE DU CHAOS- Paris

Etant donné le succès des représentations de théâtre forum en prévention du suicide des jeunes organisées en février 2013 dans le cadre des journées Francophones en Prévention du Suicide, le Centre de Prévention du Suicide a décidé de reprogrammer cette action les 6 et 7 octobre 2014.

Plusieurs écoles étaient représentées aux trois séances théâtrales proposées et les élèves avaient l'occasion d'intervenir directement dans le spectacle afin de proposer et d'expérimenter leurs interventions dans le cadre d'une sensibilisation à la prévention du suicide

La pièce : « l'Effiloche », de Georges de Cagilari

La compagnie : Théâtre du Chaos (France)

Thème : Suicide des jeunes

Représentations :

Lundi 06 octobre 2014 à 14h00

Mardi 07 octobre 2014 à 10h00

Mardi 07 octobre 2014 à 14h00

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 2014

De fréquentes situations de jeunes en mal être, de tentatives de suicide et parfois de décès par suicide nous sont relatées par les professionnels du milieu scolaire que nous rencontrons. 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.

En plus des interventions auprès des écoles, nous recevons des demandes émanant d'institutions privées, de type commerciales, ou d'instances officielles.

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 quand une intervention en équipe ne s'avère pas nécessaire.

Focus 2014

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

- En partenariat avec notre instance subsidiaire, la Cocof, le Centre de Prévention du Suicide poursuit une méthodologie de sensibilisation des directions scolaires en diffusant sa brochure et en proposant de soutenir une réflexion en interne à ceux qui le souhaitent. L'offre de collaboration du Centre de Prévention du Suicide, présentée schématiquement sur la plaquette avec des repères utiles pour le cadre scolaire, mise donc sur un accompagnement sur mesure par notre « Cellule Formation et Postvention » afin de co construire avec l'équipe éducative 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 de personnes et d'associations ressources dans l'établissement, pour l'organisation pratique d'une gestion de crise, des contacts avec les parents et entre intervenants de l'école concernée et pour le suivi psychosocial des adolescents.

Les membres des directions des écoles secondaires bruxelloises peuvent donc prendre rendez-vous avec la déléguée et la cellule formation - postvention afin d'envisager une collaboration. Cet accompagnement spécifique aux écoles est gratuit.

Interventions 2014

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.

En voici quelques exemples :

- le responsable d'un Centre Culturel pour jeunes et familles d'origine turque s'interroge quant à la pertinence de ses projets d'intervention suite au suicide d'un des jeunes de la communauté, notamment quant au discours à tenir face aux diverses réactions en présence,
- un éducateur scolaire est confronté à une situation de harcèlement dans une classe et à ses conséquences sur un adolescent qui menace de se suicider mais refuse qu'on en parle à ses parents,
- une infirmière de PMS suit un jeune qui se scarifie régulièrement et publiquement,
- une psychologue en privé est confrontée à l'annonce précise de suicide, à échéance proche, de la part d'une nouvelle patiente,
- une psychologue de PMS en questionnement entre un jeune suicidant, des versions contradictoires, une famille qui fait pression, des élèves angoissées, des professeurs divisés et une direction "absente",
- une conseillère en prévention au sein d'un Ministère aux prises avec les effets délétères des menaces de suicide d'une employée sur ses collègues. Elle dénie son mal-être et refuse toute aide médicale. Des questions de responsabilité et de limites des interventions sont notamment partagées,
- une psychologue en milieu hospitalier est mandatée pour veiller - entre autres- au bien-être des travailleurs dans l'hôpital. Un patient vient de se suicider par défenestration et les cadres attendent d'elle qu'elle mette quelque chose en place pour soutenir l'équipe; comment et selon quelles modalités ?
- un médecin généraliste est confronté à une demande d'euthanasie particulière,
- un médecin généraliste cherche des relais pour orienter un patient suicidaire,
- un médecin généraliste se sent démuni face à la détermination suicidaire d'un de ses patients,
- une responsable "ressources humaines" bouleversée par le suicide de sa collègue se demande comment gérer l'impact de ce décès au sein de l'entreprise. Sa collègue était très appréciée de tous pour ses qualités humaines et professionnelles et avait déjà 20 ans d'ancienneté dans ce job de RH,
- une comédienne construit un spectacle sur le thème de la souffrance et souhaite nourrir le travail d'improvisation de sa troupe par une sensibilisation à la question du suicide,
- une directrice administrative d'un centre d'aide à domicile est confrontée aux retombées problématiques du suicide d'un collègue direct, à la veille de sa mise à la retraite, dans un contexte institutionnel conflictuel. Elle exprime, outre ses regrets et sa tristesse, un sentiment de gâchis et de culpabilité, etc.

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 2014

Un groupe de parole débuté en novembre 2013 s'est poursuivi en 2014 (8 séances-séances 6 à 13).

Un autre groupe de parole, commencé en 2012, s'est achevé par une dernière séance (séance 14) en 2014.

Le total des séances assurées pour les quatre groupes s'élève à 9.

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 2014

En 2014, 4 enfants, 2 adolescents et 51 personnes adultes ont été vus au cours de 449 entretiens, dont 43 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 Clercq¹ a mis en évidence le

¹ Michel Declercq, (1997), « Urgences psychiatriques et interventions de crise », Bruxelles, De Boeck & Larcier.

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 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.

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 Parc Léopold, le CHU Brugmann (site Paul Brien). L'hôpital Saint-Jean s'est également montré intéressé à collaborer avec notre Cellule.
- 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 :

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

Durant l'année 2011, nous avons expérimenté durant 6 à 8 mois un nouveau **cadre** :

- Critère : 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.
- 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).

En 2013, nous avons maintenu le cadre pour lequel nous avons opté fin 2011. Celui-ci s'avère toujours en adéquation avec notre pratique.

Bilan 2014

- En 2014, le cadre a été redéfini. Suite à un avis de Conseil Ethique, nous avons choisi de ne plus assurer de suivis au long cours pour nous recentrer exclusivement sur le travail de crise.
- 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.
- A propos de la collaboration avec les hôpitaux partenaires, la situation reste stable quant au nombre d'envois.

Nombre de demandes de suivi reçues

En 2014, 104 **demandes** de suivi ont été reçues, soit 18 de moins que l'année passée.

« Envoyeurs » :

- **Total Hôpitaux** : 29 (27,9 %) dont :
 - o Hôpital d'Ixelles : 4 (3,8 %)
 - o Hôpital Molière : 3 (2,9%)
 - o Hôpital Bracops : 0 (0%)
 - o Hôpital Ste Anne-St Rémi : 11 (10,6 %)
 - o Hôpital Brugmann : 9 (8,7%)
 - o Hôpital Paul Brien : 0 (0%)
 - o Hôpital Saint-Pierre 2 (1,9%)
- **Médecins généralistes**: 12 (11,5%)
- **DRH ou collègue**: 1 (1%)
- **Milieu psycho-médico-social** : 3 (2,9%)
- **Proches** : 14 (13,5%)
- **Personne elle-même** : 45 (43,3%)

Constats et réflexions

- En 2014, nous constatons une diminution de 14,7 % du nombre d'envois par rapport à 2013. En ce qui concerne les hôpitaux partenaires, nous remarquons une diminution de 3,6 % des envois entre 2013 et 2014.
- 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 104 demandes de prises en charge par la CIPC, 90 (**86,5%**) **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 diminution.
- **80 (88,9%) de ces premiers rendez-vous ont été honorés**, ce qui représente, en terme de pourcentage, une augmentation de 3,9% par rapport à l'année précédente. Pour 13 prises en charge des 80 effectives (16 %), il y a eu également un travail familial. Ce chiffre a diminué de 10% par rapport à 2013.
- Sur ces 80 **prises** en charge effectives, 28 (35%) ont débouché sur un suivi thérapeutique à long terme, ce qui représente, en terme de pourcentage, une diminution de 11% par rapport à l'année précédente. Pour 65 % des familles et de patients, le travail de crise s'est avéré suffisant.
- Nombre total de rendez-vous assurés par la CIPC : 516 (c'est-à-dire une diminution de 39,6% par rapport à l'année passée). Cette diminution s'explique par le fait que, dans le courant de l'année 2014, nous avons arrêté d'accepter de nouvelles prises en charge à long terme.
- Nombre moyen de rendez-vous par personne prise en charge dans un suivi de crise : 6. Remarque : cette moyenne est surévaluée car parmi les 80 prises en charge, 6 personnes sont vues au long cours. Si nous recalculons la moyenne en excluant ces 6 suivis, nous obtenons un nombre moyen de 4 rendez-vous par personne prise en charge dans le cadre d'un suivi de crise.
- Parmi les personnes que nous avons reçues, 25 (31,3%) sont venues consulter dans le cadre du passage à l'acte d'un proche.
- Notons enfin que les suivis ont occasionnés à 59 reprises des contacts avec le réseau psycho- médico-social.

Profil des patients

Sexe :

- Hommes : 30 (28,8%)
- Femmes : 74 (71,2%)

Age moyen : 42 ans (fourchette de 14 à 79 ans)

Antécédents suicidaires :

- Oui : 49 (47,1 %)
- Non : 44 (42,3 %)
- Inconnu : 11 (10,6%)

Type de TS :

- Médicaments : 37 (35,6%)
- Phlébotomie : 3 (2,9%)
- Pendaison : 9 (8,7%)
- Conduites à risque : 1 (1%)
- Défenestration : 5 (4,8%)
- Crise aiguë sans passage à l'acte : 35 (33,7%)
- Poison : 1 (1%)
- Coup de couteau : 3 (2,9%)
- Arme : 1 (0,9%)
- Scarifications : 1 (0,9%)
- Demande d'euthanasie : 1 (0,9%)
- Immolation : 1 (0,9%)
- Inconnu : 6 (5,8%)

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. 57% des demandes arrivant à la CIPC proviennent des personnes elles-mêmes ou de leurs proches. En 2013, cette proportion était de 59%.
- 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 et à 12 en 2014.
- En 2014, suite à une interpellation du Conseil Éthique du CPS, nous avons exclu de notre cadre la possibilité de nouveaux suivis au long cours au sein de la CIPC.
- Soulignons enfin que le nombre de personnes en crise aiguë sans passage à l'acte suivies par la CIPC représente un tiers des demandes en 2014. Ce chiffre nous ramène à notre mission première de prévention.

Journées de la Prévention du Suicide

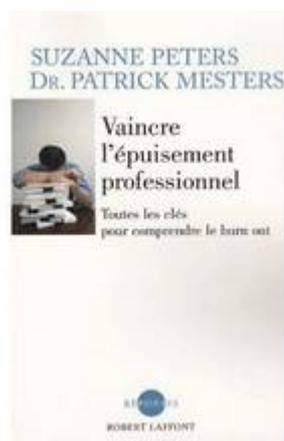
Depuis 2004, Le Centre de Prévention du Suicide asbl organise chaque année les « Journées de la Prévention du Suicide en Communauté française » dans un double objectif :

- 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...

En 2014, nous avons organisé une conférence rencontre sur la souffrance au travail avec **le Dr Mesters**, auteur de « Vaincre l'épuisement professionnel, toutes les clés pour comprendre le burn out ».



Le Dr Mesters a abordé les sujets suivants ;

- le burn-out "Du Symptôme personnel aux dimensions collectives et systémiques"
 - Définitions et signes "psychosomatiques"
 - L'intrication des coresponsabilités partagées (niveau personnel, professionnel et de l'organisation du travail)
- Les pistes de "guérison"

La conférence a été suivie d'un débat avec le public.

Co-discutant : **Nicolas Miest**, psychologue au Centre de Prévention du Suicide

Elle s'est tenue le Vendredi 07 février 2014 à 20h

A la librairie A livre ouvert

Rue Saint-Lambert, 116

1200 Woluwé Saint-Lambert

La Journée Mondiale de la Prévention du Suicide : 10 septembre 2014

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 2014

Ce 10 septembre 2014, le Centre de Prévention du Suicide a programmé une journée de conférence sur le thème de « *la souffrance au travail* ».

Trois intervenants **Mr Jean Blairon**, **Mr Pascal Chabot** et **Mr Thomas Périlleux** nous ont apporté leurs différentes visions de 'la souffrance au travail'. A la suite des conférences, le public a été amené à échanger son avis et à débattre avec nos orateurs.

- « **Burn-out et sens du travail** », par **Mr Pascal Chabot**, *Philosophe, Professeur à l'IHECS et Auteur*

- « **Malaise(s) au travail. Clinique et critique** », par **Mr Thomas Périlleux**, *sociologue, Professeur à l'UCL, Chercheur au CriDIS et Membre associé au CITES (Clinique du travail, Liège).*

- « **Le travail comme monde, face à la désobjectivation** », par **Mr Jean Blairon**, *Philosophe, Directeur de l'asbl R.T.A. (Réalisation Téléformation Animation, Namur) et Auteur*

Affiche et flyers distribués en amont et pendant la journée conférence.



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 2014

- Nous avons reçu beaucoup de mots d'encouragement et de remerciement sur nos services / activités ;
- Très bonne participation du public à la conférence. Nous avons eu 82 participants.
- Nos intervenants nous ont aidé à comprendre comment il est possible de soutenir ces travailleurs victimes de l'évolution de notre société.

A l'occasion de la journée de conférence du 10 septembre 2014, le Centre de Prévention du Suicide annoncera le lancement d'un concours photo national sur le thème de la « *Beauté du travail* ».



Contexte dans lequel ce projet s'inscrit et finalités :

Les événements organisés annuellement par le Centre de Prévention du Suicide ont pour vocation de sensibiliser les citoyens à la problématique du suicide, expression extrême de la souffrance qui s'exprime dans tous les milieux familiaux et socio-économiques, tout comme dans toutes les professions.

Le Centre de Prévention du Suicide, en parallèle de l'actualité, est régulièrement sollicité pour intervenir dans les collectivités professionnelles en matière de sensibilisation mais aussi pour mener des actions dites de « postvention », soit après un passage à l'acte suicidaire et, ce, afin de soutenir « ceux qui restent ». La sensibilisation a valeur d'information mais aussi de réflexions à mener collectivement,

dans une perspective de prévention, en tenant compte des spécificités de chaque milieu professionnel concerné.

Si certains milieux professionnels sont plus exposés que d'autres à des facteurs extérieurs fragilisants, aucune profession n'est cependant à l'abri de ce qu'il est maintenant appelé communément un « burn out », voire pire, un passage à l'acte suicidaire.

Or, ce que les différents chercheurs et praticiens s'accordent à dire, se faisant par là l'écho des travailleurs, c'est qu'il s'agit là, avant tout, des effets et symptômes d'un changement managérial destructeur. Pris au sein de celui-ci, comment encore trouver le sens de son travail ? Comment valoriser, faire valoir et se faire reconnaître pour son « savoir bien faire » ?

Le Centre de Prévention du Suicide souhaite, dans ce contexte, ouvrir une réflexion collective en donnant la « parole » aux travailleurs concernés, non pas en exposant leurs souffrances mais justement en les invitant à montrer la beauté de leur métier, le sens qu'ils y trouvent (ou espèrent retrouver) voire, par l'absurde, les conditions de travail qui les en empêchent.

Pourquoi l'outil photographique ?

Le souhait du Centre de Prévention du Suicide était de trouver un média qui puisse « parler » à presque tous, qui puisse libérer la parole sans trop exposer celui qui en fait usage.

"Maintenant tout le monde fait de la photo". Ce n'est pas faux. Le média photographique s'est "vulgarisé" dans son usage et endosse, là, un habit, si pas universel, à tout le moins largement emprunté. Mais il reste, en-dehors de considérations "artistiques" (soit ce qui fait, dans la communauté des professionnels, qu'une photographie relève de l'art"), le reflet d'une singularité unique (le pléonasme est volontaire).

Car peu importe la "qualité" de la photo, elle est toujours le résultat du choix de celui qui la prend, soit motivée par ce petit quelque chose qui a touché l'œil (et le cœur et l'esprit) du photographe et qu'un autre ne percevra peut-être pas en la regardant une fois imprimée.

Si, dans le processus thérapeutique, il y a des lapsus de langage, il y a en quelque sorte, dans la photographie, des "*lapses de l'œil*". Dans les 2 cas, il s'agit de réinscrire ceux-ci dans l'histoire personnelle du preneur d'images pour en saisir la portée mais, dans les deux cas, cela dit quelque chose de lui.. à l'insu même de son plein gré!

Présentation du projet dans ses exigences « techniques » et pratiques :

Les participants seront invités à présenter une image représentant le sens qu'ils donnent au travail en général et/ou à leur travail propre. Que ce soit en montrant l'expertise du geste, la beauté du résultat, l'importance des pairs, la qualité du milieu de travail,... ou, au contraire, tout ce qui fait défaut à ces mêmes niveaux et empêche le travailleur de (re)trouver ce même sens.

Un regard ironique, absurde, voire décalé est donc également le bienvenu.

Les photographies seront soumises à l'appréciation d'un jury de 12 personnes composé de journalistes, de membres du C.P.S., de professionnels du champs psycho-medico-social et de photographes professionnels. Elles seront aussi présentées sur une page Facebook afin que chaque participant puisse valoriser son travail, son regard. Un vote spécial du public désignera une des 3 oeuvres qui sera primée.

Les membres du jury seront invités à présenter, s'ils le souhaitent, une de leurs oeuvres représentant leur vision propre de l'univers du travail, que ce soit le leur ou celui dont ils ont pu être témoins dans leurs pratiques professionnelles. Une partie leur sera réservée dans l'exposition.

Bilan 2014

- Le concours photo a suscité beaucoup d'intérêt auprès d'un large public
- Ce fut l'occasion d'aborder les souffrances au travail sous un autre angle d'où le titre 'la beauté du travail'
- Nous avons reçu beaucoup de mots d'encouragement et de remerciement sur nos services / activités ;
- Nous avons eu un bon relais auprès de la presse
- Au vu du succès de ce concours, nous avons décidé d'en faire une exposition en 2015.

Expo BD « Vivre ? » & Rencontres



prévention.

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

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 ? »...

En 2014, nous avons réalisé un partenariat avec l'organisme dénommé « Collectif Départemental de Prévention du Suicide dans la Manche » dirigé par Gérard BOITTIAUX, psychiatre.

Parcours de l'exposition dans les divers lieux d'exposition de mars à juin 2014 :

- Maison des arts de la glacerie : du 17 mars au 21 mars 2014
- IUT (Institut Univ. de Technologie) de Cherbourg: du 24 au 28 mars 2014
- Maison des Arts de la Manche (St Lô) : du 31 mars au 11 avril 2014
- Salle Condé Espace (Condé sur Vire) : le 11 avril 2014
- Granville : du 14 avril au 02 mai 2014
- Maison des Ados d'Alençon : du 05 mai au 23 mai 2014

- Maison des Ados de Caen : du 26 mai au 13 juin 2014
- Maison des Ados de Basse-Normandie : le 13 juin 2014

L'EXPOSITION ITINÉRANTE

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). L'utilisateur a la possibilité de faire des recherches bibliographiques multi-critères ou de s'informer rapidement des nouvelles acquisitions.

Bilan 2014

Il ressort que de janvier à décembre 2014, la base de données bibliographiques du Centre de Prévention du Suicide a reçu 2.080 visites.

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 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 2014

Quatre à cinq travailleurs modèrent le forum de manière quotidienne (week-end compris).

Il y a régulièrement de nouveaux utilisateurs.

On observe la recrudescence d'interpellations par des adolescents et des jeunes adultes. Ceux-ci ont tendance à utiliser le forum de manière plus ponctuelle, pour de courtes durées dans le temps (quelques semaines, parfois quelques jours).

Les utilisateurs plus âgés restent sur le forum pour de plus longues périodes.

Certains utilisent le forum depuis plusieurs années.

Les utilisateurs sont surtout actifs en fin de journée et la nuit.

La plupart des interventions de modération concernent le non respect de l'anonymat. La modération reste strictement limitée au respect du règlement. Nous n'intervenons pas dans les contenus.

Nous sommes parfois interpellés par des utilisateurs dérangés par les propos de certains. Nous estimons que l'expression de la souffrance et du mal être (objectif du forum) ne doit pas être limitée pour des raisons de « bienséance » ou de politesse.

La colère, la haine, la violence de certains propos sont à nos yeux une forme d'expression à laquelle les autres utilisateurs restent libres de répondre ou pas.

L'équipe du CPS est régulièrement en question autour des thèmes de la liberté d'expression et du respect d'autrui.

Afin d'assurer une meilleure cohérence dans les interventions de modération, nous avons créé en 2014, un fichier de situations et de réponses « types ».

Celles-ci sont un support bien utile pour les réflexions autour de la prévention.

Site Internet **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 mise à jour régulière du site Internet du Centre de Prévention du Suicide : www.preventionsuicide.be s'inscrit dans une volonté du Centre d'utiliser Internet comme nouveau moyen de prévention.

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-dessous.

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 2014

Le site a eu 73766 visites sur l'année 2014 soit 10% de plus qu'en 2013 et 38% de fréquentation en plus qu'il y a 4 ans. Nous avons en moyenne 7% de visite en plus tous les jours par rapport à l'année dernière.

Il est intéressant de constater que 48% des visiteurs sont originaires de Belgique et que 40% se sont connectés depuis la France.

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 489 visites le mardi 10 septembre 2014, Journée mondiale de prévention du suicide (soit 3x plus de visites ce jour là) 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 à l'espace forum puis celle d'accès au forum arrive en seconde et troisième position.
- La rubrique « Le suicide » vient ensuite.
- La page Ligne 0800 est la cinquième page la plus consultée.
- La page « Contact » du Centre de Prévention du Suicide arrive en sixième position.

D'une année à l'autre, il est intéressant de constater que **l'ordre de préférences de visites des pages du site reste assez 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 2014, 1 newsletters a été envoyée, informant sur les conférences organisées par le Centre 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 2014

Pour l'année 2014, le CPS a revu les modalités de l'accueil et du suivi des stagiaires en psychologie.

Afin de permettre un stage de qualité, des activités variées et supervisées correspondant au mieux à l'orientation professionnelle choisie par les stagiaires, il a été décidé d'accueillir uniquement des stagiaires en deuxième cycle (masters universitaires) et en troisième cycle (post universitaire en psychologie clinique).

Une stagiaire en 3^e cycle a clôturé son stage en mai 2014.

Une stagiaire en 2^e cycle (second master) a réalisé un stage de septembre à décembre 2014.

Tout au long de la durée du stage, les étudiants sont rencontrés de manière hebdomadaire et supervisés par les différents membres de l'équipe, dans chacune des tâches accomplies. Les étudiants participent à toutes les réunions d'équipe et à la vie du Centre. Ceci fait l'objet de nombreux entretiens, discussions et réflexions pédagogiques.

Les stages se clôturent par un rapport de stage remis aux autorités académiques.

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 *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 2014, tant pour la coordination sociale que pour l'organisation d'activités spécifiques de prévention.

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’Erasmus
Monsieur Dan Kaminiski – criminologue
Monsieur Philippe Béague – psychologue – psychanalyste (décédé le 25 mars 2015)

Bilan 2014

Ce comité s'est réuni à deux reprises durant cette année 2014. 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 début 2013 (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:

Discussions autour de la notion de prévention

Le Centre de Prévention du Suicide, de par son appellation et son objet social n'est pas un centre qui « empêche » le suicide. Il se veut être une sorte de sas, de temps d'arrêt et de relance d'un processus où l'Autre ne voit plus que le suicide comme seule issue. Ses interventions prennent place en tenant compte de l'ambivalence qui accompagne la manifestation d'idéations suicidaires, voire de passages à l'acte (cfr appels de suicide en cours). En ce sens, ses actions s'appuient sur la part « vivante » du sujet et soutient cette part « vivante » en étant présent, dans l'ici et maintenant sans chercher néanmoins à tout prix à « faire », « donner des solutions », « convaincre » de ne pas passer à l'acte.

En aucun cas le centre ne fait de l'accompagnement au suicide.

Attention dès lors à l'usage des mots : accompagner, soutenir, intervenir...

Dans ce contexte, qu'en est-il de la prévention quand nous sommes face à une tentative de suicide en cours ? La prévention s'arrête-t-elle au moment du passage à l'acte ?

Considérons-nous le fait d'appeler le 0800 comme une possibilité d'arrêter l'acte ?

La position des répondants (et des professionnels non issus de la sphère médicale) est donc particulière dans ce sens. D'où l'importance d'une réflexion quant à cette notion de prévention et de la place que chacun y prend, avec ses devoirs/engagements mais aussi ses limites.

Discussions autour de suicide – suicide assisté – euthanasie

Les échanges se sont étayés sur des articles et textes de référence préalablement transmis aux membres du Conseil afin de pouvoir, le cas échéant, tenter de dégager une position institutionnelle sur ces 3 « dispositifs ».

Un travail de réflexion et de mise en commun s'est organisé dans ce sens au sein de l'équipe des travailleurs et est actuellement encore en cours. Les réflexions reprises ci-dessous et issues de l'ensemble de ce travail constituent donc les premières interrogations d'un chantier « éthique » à peine engagé et sensées ouvrir la problématisation.

- Discussions autour du cas de ce détenu délinquant sexuel qui a obtenu l'euthanasie alors même que sa demande première était un transfert vers une prison aux Pays-Bas.

Réflexions : les défaillances structurelles d'un état deviennent-elles justification d'euthanasie en Belgique ? La ministre de la justice se dit incompétente pour accéder à la demande de transfert au Pays-Bas. Interpellant lorsque l'on sait qu'il y a eu 500 transferts, sur base « volontaire », de détenus à Tilburg il y a peu.... Les dérapages sont donc tangibles et la question de l'eugénisme par éloignée.

- Euthanasie pour « douleurs psychiques »

Etrange que l'on ait introduit le distinguo souffrance physique/souffrance psychique car la souffrance n'est-elle pas toujours psychique ?!

Rappelons que tous les diagnostics psychiatriques sont subjectifs. Dès lors, objectiver la souffrance, c'est dangereux. La psychiatrie reste toujours spéculative alors que l'on peut faire état d'une objectivité des maladies somatiques (dépression versus cancer).

« A savoir absolu, pouvoir absolu » mais / et « A savoir relatif, pouvoir relatif »... Selon certains chiffres, parmi les actes d'euthanasie pratiqués depuis le changement législatif en la matière, 5% concernerait une souffrance liée à une infection neuro-psychiatrique.

Extrapolons : la sénescence étant une maladie incurable, pourrait-elle dès lors être une cause de souffrance psychique et physique suffisante ?...

- Euthanasie des mineurs

Quoi qu'on en dise, il n'y a aucune capacité de discernement chez l'enfant. Il reste interpellant d'entendre que sous le prétexte de la maladie, des enfants de 6 ans feraient une sorte de « bond de maturité » de 10 ans et afficheraient dès lors une maturité au moins équivalente !

Il est rappelé qu'aucun pédopsychiatre n'a été interrogé pour rédiger cette loi.

Questionnement quant au nombre de mineurs euthanasiés ?

- Euthanasie et médecine

La médecine est en compétition avec le droit, la religion et les aspects économique. La médecine, tel un cours d'eau, a débordé parce que les terrains avoisinant n'étaient pas entretenus.

Idee est ici que l'on recourt à la médecine pour vivre comme pour mourir.

- Euthanasie et suicide

Suicide : on quitte le champs de la médecine.

L'euthanasie est une mort plus « acceptable » socialement pour l'entourage et moins culpabilisante (au niveau religieux, en rapport avec la loi,...). Par ailleurs, l'euthanasie permet de ne pas mourir seul. Ne pas être seul dans la mort et seul avec la sanction des autres.

Euthanasie : l'institution crée-t-elle la demande ?

Conclusion : Proposition d'organiser une matinée de réflexion autour de cette question en 2015-2016.

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 dépresses 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.

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...).

En 2014, 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, ...*

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*.

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

« La souffrance au travail : quand la prévention passe d'abord par le soin des agents de prévention... »

Depuis 1970, le Centre de Prévention du Suicide s'emploie à glisser des grains de sable dans le processus suicidaire. Sa stratégie : offrir à la personne en crise une possibilité de communication verbale via un centre d'appels téléphoniques. Le but: instaurer un dialogue au gré duquel la souffrance peut s'exprimer librement et être entendue sereinement. Partant de là, il s'agit d'aider la personne à clarifier sa situation, lui permettre de prendre le recul nécessaire pour percevoir que le mur contre lequel il brise son espoir peut être contourné, escaladé ou abattu...

Aujourd'hui encore, l'écoute téléphonique reste le fondement de l'activité du Centre. Ainsi, 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.

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 de base qu'ils reçoivent et au suivi de leur activité c'est-à-dire des supervisions régulières.

Répondre à toutes ces catégories d'appelants, entendre le désespoir de la personne ayant des pensées suicidaires, les inquiétudes, l'incompréhension ou la culpabilité des proches 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.

C'est sur ce modèle que pendant plus de trente ans le centre a fonctionné, recevant d'année en année de plus en plus d'appels.

La réponse au téléphone reste la pierre angulaire de toutes nos actions car c'est aussi notre principale reconnaissance officielle par les pouvoirs publics.

Début des années 2000, cependant, le Centre a reçu de l'ORBEM (Office Régional Bruxellois pour l'Emploi) l'autorisation d'engager de nouveaux permanents sous contrat ACS (Agent Contractuel Subventionné) afin de développer de nouveaux projets qui viendront compléter l'action de prévention menée par le Centre

Parallèlement à l'accueil téléphonique, le Centre a ainsi mis en place et développé une série d'outils et de services permettant une meilleure prise en charge de la problématique suicide : Cellule d'Intervention Psychologique de Crise ; Cellule de formation et Sensibilisation ; Cellule Deuil ; Cellule de Postvention ; Délégué ; Bibliothécaire ; Chargé de Communication.

L'ensemble de ces projets répond à la volonté du CPS de mettre en place une gamme d'outils de prévention adaptée à la complexité de la problématique suicidaire qu'il côtoie et analyse depuis plus de 30 ans.

Ces différents services sont tous assurés par des professionnels en majorité des psychologues engagés comme permanents au sein du Centre. Ainsi, à côté de la soixantaine de bénévoles, une équipe de quatorze personnes s'est progressivement mise en place.

L'ensemble des travailleurs du Centre est confronté, de plus en plus, à la question de la souffrance au travail et, ce, à divers niveaux.

La crise actuelle a, en effet, mis en lumière un symptôme pourtant déjà préexistant qu'est la souffrance au travail, trouvant son paroxysme dans le passage à l'acte suicidaire, sur le lieu même du travail ou en-dehors de celui-ci.

Le « phénomène » n'est pas nouveau mais il aura fallu attendre les années septante pour que la psychologie se dote d'une clinique particulière (la psychologie du travail) et les années nonante pour que les médias mettent en lumière (souvent de façon spectaculaire) les suicides supposés directement liés à la sphère professionnelle.

Cette souffrance s'exprime dans tous les champs de nos pratiques (autrement dit, chacune de nos cellules s'en voit dépositaire) mais elle peut concerner, aussi, ceux-là même qui agissent pour la prévenir (et là aussi cela concerne l'ensemble des travailleurs, bénévoles et professionnels).

Dans le cadre de la D.E.Q., nous pourrions nommer cette dernière « la souffrance des soignants ».

Notre réflexion se voudra donc triple : Qu'en est-il de la souffrance de ces mêmes « soignants » (répondants bénévoles et travailleurs professionnels) ? Que nous en disent nos appelants, patients ? ; Comment prendre celle-ci en compte dans nos actions de sensibilisation ?

C'est donc bien dans le champ de la prévention que nous souhaitons inscrire notre démarche.

Ajoutons que l'expérience des trois dernières années de travail sur la D.E.Q. A mis en évidence la nécessité de pouvoir inscrire celle-ci dans une réflexion institutionnelle plus large.

Dès lors, la thématique de la souffrance au travail sera également celle qui sera privilégiée dans nos actions de sensibilisation au grand public (conférences, actions de communication,...) ainsi qu'au sein de nos séminaires cliniques en interne.

Notre souhait est que ces divers lieux de réflexions puissent se nourrir les uns des autres et permettre de dégager une pensée cohérente et la plus objective qu'il soit.

Nos objectifs initiaux :

1° Evaluer la part de la souffrance au travail exprimée dans les demandes d'aide qui nous sont adressées en vue d'en proposer une analyse qualitative (intérêt pour ajuster nos pratiques et proposer un support de réflexion exploitable également par des tiers concernés par cette question);

2° Evaluer la pertinence des actions de sensibilisation ciblées en fonction des milieux professionnels concernés (et par là agir également tel une sorte d' « observatoire social ») dans le but d'ajuster nos interventions;

3° Evaluer la souffrance au travail éventuelle vécue par les travailleurs de l'institution et envisager les dispositifs institutionnels nécessaires pour l'endiguer.

Bilan 2014

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

Sur base des éléments identifiés dans les pratiques cliniques et de formations du centre, nous avons organisés l'ensemble de nos actions de prévention grand public et professionnel autour de la question de la souffrance au travail.

Ce programme est issu de nos réflexions lors des réunions DEQ tenues tout au long de l'année, à raison d'une réunion par mois. Nous avons également visionnés des films et documentaires sur la question et avons assisté à des représentations théâtrales toujours en lien avec cette question. L'objectif était de multiplier les sources d'informations mais aussi de diversifier les médias dans la perspective d'ajuster, nous-mêmes, nos canaux de communication.

Une première conférence, en février 2014, à l'occasion des Journées Internationales Francophones en prévention du suicide, a été organisée à la librairie A Livre Ouvert. Le conférencier, le Docteur Mertens était accompagné de l'un de nos collaborateurs psychologue clinicien (C.I.P.C.), Monsieur Nicolas Miest et portait sur la question du Burn Out (programme complet dans le chapitre « Journées en prévention du suicide »).

A l'occasion de la Journée Mondiale en prévention du suicide du 10 septembre, nous avons également organisé un colloque professionnels et grand public, avec la volonté, ici, d'élargir le débat en envisageant la question de la souffrance au travail sous un angle sociologique et philosophique (et non pas uniquement psychologique). Cette journée s'est déroulée en partenariat avec Bruxelles Laïque (programme complet dans le chapitre « Journées en prévention du suicide »).

A l'occasion de ce colloque, nous avons également lancé un concours photographique national sur la « beauté des métiers ». Ce concours venait concrétiser notre volonté de diversifier nos support de prévention (ici le support photographique) afin de toucher tous les citoyens au moyen d'un média culturel et d'aborder la souffrance au travail, non seulement sous un angle symbolique (la photographie) mais aussi en mettant en lumière son contraire, soit les facteurs de prévention que peuvent être la reconnaissance de la beauté du geste, la solidarité collective, le sens du travail, etc (programme complet dans le chapitre « Journées en prévention du suicide »).

Parallèlement aux actions menées en matière de prévention pour l'extérieur, nous avons ouvert la réflexion sur les moyens de prévention à mettre en oeuvre en interne afin d'améliorer les conditions de travail.

A l'issue de nos échanges, il a été décidé de mettre en oeuvre, dès 2015, une analyse institutionnelle et, ce, afin de renforcer l'identité institutionnelle et faciliter dès lors les rapports entre les membres de l'asbl mais aussi apporter une meilleure cohérence dans nos actions, en interne et en externe.

La suite de la DEQ :

Pour l'année 2015, il est prévu d'organiser, en février, une exposition des photographies sélectionnées à l'issue du concours sur la « beauté » du travail. Cette exposition prendra place à Tour et Taxis durant une semaine. Dans notre volonté de partenariat (et donc de renforcement du réseau), nous maintiendrons des collaboration non seulement avec Bruxelles Laïque mais aussi nos partenaires français du Centre Popincourt et certains sponsors directement sensibilisés à la question de la souffrance au travail et sa prévention.

Durant cette même semaine, nous organiserons une conférence animée par Monsieur Vincent de Gaulejac, sociologue clinicien reconnu, toujours dans l'optique d'ouvrir les angles de réflexion sur cette même question.

Parallèlement à ces événements, une analyse institutionnelle devrait débiter en interne. L'objectif est d'améliorer les conditions de travail et de collaboration entre les membres de l'équipe du C.P.S. Et, dès lors, porter une attention particulière à la prévention de la souffrance au travail dans nos murs. Les réalisations concrètes de la mise en oeuvre de ce chantier seront précisées à l'issue du premier semestre 2015.

Par ailleurs, tout au long de l'année, nous continuerons à garder une attention particulière quant à l'actualité relative à la question de la souffrance au travail afin de continuer à ajuster nos actions à l'évolution de la société et de son actualité politique et sociale. Nous resterons également ressources pour ces mêmes questions pour l'extérieur.

Enfin, nous espérons également pouvoir éditer une plaquette de sensibilisation à destination des collectivités professionnelles, sur le modèle utilisé pour les directions scolaires. Un dossier de demande de subvention pour ce faire devra être réalisé dans ce cadre afin de financer sa production et sa large diffusion.

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

« *Un peu d'espoir* » de Joyce Jonathan

Un peu de gris dans le ciel
Un peu de gris en nous
Plus de bonnes nouvelles
Qui viennent enfin nous mettre debout
Plus le temps de sourire
La fatigue prend le devant
Les crises de rire
Appartiennent à un autre temps

Et les années filent, filent, filent,
Et nous laissent seuls démunis,
La maison elle, elle se vide,
Et les parents sont plus d'ici

Mais allez, un peu d'espoir
Ce n'est pas fini
La vie commence peut-être tard
Mais n'est pas tombée dans l'oubli
Plus d'intérêt, plus d'effort,
Pour un plus grand départ
Parce que cet inconfort-là
Il nous met en retard
Pour plus tard, pour plus tard....

Une nuance de couleur vient éclairer nos vies
Adieu les pleurs, ce temps-là fini, on sourit
Maintenant du courage, de la force
Pour se maintenir
Une rechute, vite
Il faut se ressaisir

Puisque les années filent, filent, filent et filent
Nous laissent seuls démunis
La maison elle, elle se vide
Et les parents sont plus d'ici

Mais allez, un peu d'espoir
Ce n'est pas fini
La vie commence peut-être tard
Mais n'est pas tombée dans l'oubli
Plus d'intérêt, plus d'effort
Pour un plus grand départ
Parce que cet inconfort-là
Il nous met en retard
Pour plus tard, pour plus tard...
Pour plus tard, pour plus tard...

Organigramme

Informations générales

Direction

Stéphanie DE MAERE

Formateurs/superviseurs des bénévoles

Patricia LEMBOURG
Daniel GUIMOND
Axelle DEJARDIN
Myrtille NEUPREZ
Mélissa VANDECASTEELE
Monica MESSINA

Travail clinique extérieur

Béatrix LEKEUX (pensionnée en juillet 2014)
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 (pensionnée en juillet 2014)
Nicolas MIEST
Alexia KERVYN

Bibliothécaire-documentaliste

Fernando BALSINHAS COVAS

Déléguée

Sylvie-Anne HYE

Communication

Iris DELCARTE - Valérie DENIS

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.

Bénévoles

Adrien, Alain, Alexandra, André, Anne-Aymone, Bachir, Caroline, Catherine, Cécile,
Céline (2x), Chantal, Christine, David, Denis, Eric, Eveline, Félix, Francine, François,
Frans, Frédérique, Gauthier, Ghislaine, Guenaëlle, Guy, Heinrich, Houria, Isabelle,
Jean-Marie, Jean-Pierre, Katie, Jocelyne, Laura, Louise, Madeleine, Magda-Lena,
Magda, Manoe, Manon, Marie, Marie-Jeanne, Melissa, Muriel, Nadia, Nanouck,
Natasha, Nathalie, Philippe, Pierre (2x), Roger, Sybille, Stéphane, Valérie,
Vola, Véronique (2x), Yves (2x) , Werner...

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

Site Internet : www.preventionsuicide.be