

RAPPORT D'ACTIVITES

EXERCICE 2015



Centre de
Prévention
du Suicide



www.preventionsuicide.be



"Quand j'avais 5 ans, ma mère me disait toujours que le bonheur était la clé de la vie. Quand je suis allé à l'école, ils m'ont demandé ce que je voulais être quand je serais grand. J'ai écrit "heureux". Ils m'ont dit que je n'avais pas compris la question. J'ai répondu qu'ils n'avaient pas compris la vie"
John Lennon



En 2015, le Centre de Prévention du Suicide a poursuivi les réflexions entamées en 2014 sur la question de la souffrance au travail.
Quand les mots ne suffisent plus pour décrire les maux qui nous habitent.

Le travail – et l'absence de travail – tue ! Mais souvent en silence, sous le regard de sa propre honte, au terme d'une lente descente aux enfers.
L'EU-Osha (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail) a publié, fin 2014, une synthèse d'études sur le coût des risques psychosociaux. Les résultats illustrent la nécessité d'agir :

En Europe, le chiffre le plus récent parmi les données synthétisées par l'EU-Osha date de 2013 : les dépressions dues au travail coûtent 617 milliards d'euros par an, soit quatre fois le budget de l'Union Européenne (151 milliards d'euros en 2014).

Les études et articles fleurissent sur le « burn out » ; burn out bien souvent précédé d'un « burn in » car avant de donner à voir les flammes qui lèchent symboliquement le corps, le Sujet a d'abord commencé par se consumer de l'intérieur, petit à petit.

Or, ce que les différents chercheurs et praticiens s'accordent à dire, en écho avec les travailleurs, c'est qu'il s'agit là essentiellement des effets et symptômes d'un changement managérial destructeur. Pris au sein de celui-ci, comment parvenir à donner du sens à son travail ? Comment valoriser, faire valoir et se faire reconnaître pour son « savoir bien faire » ?

Le chômage tue, lui aussi.

Privations, angoisses, humiliations répétées peuvent devenir à ce point invivables qu'elles viennent supprimer le désir de vivre de ceux qui les subissent.

Comment penser une prévention du suicide dans le milieu du travail, du non-travail et de la crise économique de manière plus large ? Certainement en attirant l'attention sur les facteurs fragilisants en remobilisant l'attention du collectif. Mais aussi en renforçant les facteurs protecteurs tels que les sentiments de sécurité, la solidarité, la reconnaissance, le non isolement, etc. Peut-on être heureux au travail ? Oui, certainement, mais cela demande un travail justement, en marge du travail professionnel lui-même. Un travail sur soi pour circonscrire les limites du champ professionnel comme on délimite et sécurise l'espace d'un feu afin d'éviter que tout ne s'embrase. Travailler à donner, (re)trouver du sens à ce que l'on fait, mettre les limites qui s'imposent, se (faire) respecter, s'accorder une part d'indulgence, se créer des espaces de ressourcement en dehors du travail, etc. Empêcher que les petites étincelles qui surviennent dans une vie quotidienne « normale » au travail ne donnent naissance à un feu intérieur qui va croissant et finisse par nous brûler la peau et celle de ceux qui nous entourent.

Nous pensons également qu'une attention particulière doit être apportée à l'ensemble de ceux qui se voient littéralement jetés dans la sphère du chômage et qui, au-delà de l'effroi, des difficultés matérielles, familiales et psychologiques que cela produit, se voient en plus stigmatiser tels des parasites de la société. Identifiés à des profiteurs et des fainéants, « flicés », contrôlés sans cesse, soumis à l'injonction paradoxale : « Trouvez du travail sur un marché de l'emploi qui n'en offre pas à tous ». A quand une médecine du chômage à l'instar de la médecine du travail ?

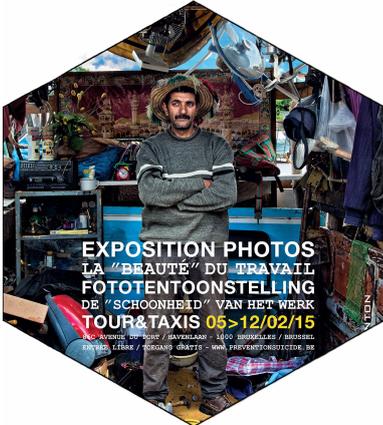
Économiquement, la prévention coûte moins cher que le soin. Cyniquement, une absence de prévention, et ses conséquences dramatiques dont le suicide, coûte bien entendu encore moins cher en termes de soins puisqu'il y aura alors moins de « malades », ceux-ci étant littéralement poussés à disparaître avant d'être secourus...

Stéphanie De Maere

SOMMAIRE

Faits marquants	p.5
L'accueil téléphonique	p.9
Le bénévolat au CPS	p.17
Sensibilisations – formations	p.31
Postvention	p.38
Accompagnement du deuil après suicide	p.41
Cellule d'Intervention Psychologique de Crise	p.45
Journée en prévention du suicide	p.54
Expositions itinérantes	p.56
Centre de Documentation	p.58
Forum et site Internet	p.60
Collaborations et réseaux	p.64
Démarche d'Evaluation Qualitative	p.75
Médiation	p.79
Informations générales	p.80

FAITS MARQUANTS 2015



Au Centre de Prévention du Suicide :

Exposition photographique « La beauté du travail » Tour et Taxis, février 2015

Cette exposition est la suite du Concours photos **La « beauté » du travail** lancé en septembre 2014. Un jury de professionnels de la photographie, du journalisme et de la sphère psycho-médico-sociale s'est réuni pour sélectionner une vingtaine de photos qui témoignent, de manières diverses, de certaines réalités du monde du travail, voire d'un métier en particulier.

En croisant les regards, les cultures et les compétences, cette exposition invite à réfléchir collectivement sur le sens du travail

aujourd'hui et sur les dysfonctionnements du système.

En effet, aucune profession ne semble actuellement à l'abri de ce qui est communément appelé 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, 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 » ?

Au vu du succès du concours photo organisé en 2014, le Centre de Prévention du Suicide a décidé d'en faire une exposition en 2015. L'exposition ainsi conçue permet d'établir de nouvelles collaborations dans différents lieux dans un but d'information, de sensibilisation et de concertation en prévention du suicide.

Les retours des visiteurs sont très positifs, certains laissent un commentaire sur notre livre d'or, d'autres l'inscrivent sur le tableau noir mis à disposition...

Cette exposition composée de 22 photos est itinérante et peut être prêtée gratuitement à tous ceux qui souhaitent l'exposer. L'impression sur chromalux est très qualitative et des textes (rapports officiels, chanson, citations...) accompagnent les visuels.

Dans l'actualité en 2015 :

Parmi les nombreux faits d'actualité de l'année 2015, en lien avec la question de la prévention du suicide, nous retiendrons, pour l'année 2015, les deux thématiques suivantes :



Crash de l'airbus A 320 – Andreas Lubitz

Soupçonné d'avoir volontairement provoqué le crash d'un avion de la Germanwings, dans les Alpes françaises, Andreas Lubitz a entraîné dans la mort de 150 personnes le 24 mars 2015.

Nous inspirant de l'intervention du Docteur Alain Cohen au colloque du GEPS, en janvier 2016, à Strasbourg, nous proposons un éclairage de ce passage à l'acte « spectaculaire » au sens où le Sujet a entraîné avec lui plusieurs dizaines d'autres victimes.

Andreas Lubitz, Erostrate : même histoire ?

Pour rappel, Erostrate, en juillet 356 ans avant J.C., crée volontairement un incendie qui détruit le temple d'Artemis à Ephèse, une des sept merveilles du monde. Interrogé sous la torture, Érostrate avoue les motivations de son geste : il était obsédé par l'idée de faire quelque chose pour passer à la postérité et n'avait pas d'autre moyen d'y parvenir.

Voulait-il ou pas mourir ? On l'ignore.

Il a été condamné à la damnation mémorielle : les juges éphésiens ont dit « On ne saura plus jamais son nom ». On a supprimé sa trace dans les documents officiels, ce qui était habituel dans l'Égypte antique. Les Éphésiens interdisent alors de citer son nom. C'est un paradoxe car c'est pour cela, justement, qu'on se rappelle encore de lui aujourd'hui.

L'hypothèse retenue ici, dans le cas de Lubitz, serait la suivante : certains « déséquilibrés » se comportent comme Erostrate. Ignorés de tout le monde, ils commettent un acte médiatisé et il y a immédiatement des « réponses » sur internet notamment, via une notoriété postmortem. Cela s'accompagne donc d'une jouissance morbide. Le processus serait identique pour certains suicidaires qui ont alors leur « 1/4h de célébrité », fusse-t-il post-mortem.

Nous ne saurons jamais quelles ont été les réelles motivations d'Andréas Lubitz au travers de ce geste suicidaire. Le suicide est multifactoriel et, une fois abouti, il entraîne avec lui le silence de sa motivation. Diagnostiqué dépressif par bon nombre de médecins, selon la presse, cela ne nous apprend rien sur ses motivations et sa souffrance.

Appréhender le geste de Lubitz tel celui d'un épigone d'Erostrate nous permet simplement de tenter de comprendre pourquoi il a entraîné des tiers dans sa chute.

Jean-Paul Sartre, consacra une nouvelle à Eurostrate, dans son recueil de nouvelles « Le mur », en 1939. Cette nouvelle prémonitoire commençait par ces mots : « *Les hommes, il faut les voir d'en haut* »...

L'euthanasie pour souffrance psychique : un cadre légal discutable et des dommages sociétaux.

Juin 2015 : La Commission fédérale de contrôle de l'euthanasie porte l'affaire devant la justice : Simone, une femme de 85 ans, est décédée en juin dernier. Elle demandait à être euthanasiée parce qu'elle ne supportait pas de vivre après le décès de sa fille.

Juin 2015 : Depuis quelques jours l'histoire de Laura fait la une des médias flamands. A 24 ans, elle souffre de dépression chronique et a fini par introduire une demande d'euthanasie. Celle-ci devait avoir lieu durant l'été 2015.

Le 8 décembre 2015, soixante-cinq psychiatres, psychologues et professeurs d'université s'opposent à la banalisation de l'euthanasie pour souffrances psychiques dans une carte blanche publiée dans le journal De Morgen.

Ces signataires demandent au gouvernement de changer la législation (loi du 28 mai 2002). Ils ne s'opposent pas à l'euthanasie mais ils estiment qu'elle n'est pas la réponse à la détresse psychologique. Pour eux, il s'agit de faire la différence entre maladie somatique, maladie du corps et maladie psychique, maladie de l'esprit. Selon eux, le caractère inapaisable de la souffrance mentale ne peut être constaté : il n'y a pas de paramètres mesurables qui pourraient l'objectiver. Par ailleurs, écrivent-ils, « *c'est le propre de la souffrance psychique que ne pas voir de perspectives. En d'autres termes, l'impression d'absence de perspectives n'enseigne rien sur le pronostic de la souffrance psychique.* »

La décision de la mort ne serait alors fondée que sur une appréciation d'ordre subjectif.

In La libre.be du 28 juillet 2015 :

« Sur 100 patients introduisant une demande d'euthanasie pour souffrance mentale insurmontable, 35 sont effectivement euthanasiés, ressort-il d'une étude belge, dont les grandes lignes sont publiées dans le Journal du Médecin. Les requêtes d'euthanasie basées sur les souffrances psychiques restent minoritaires: sur 2.086 euthanasies menées entre 2010 et 2011 (1% des décès globaux), moins de 10% des patients n'étaient pas en phase terminale.

L'étude, menée par une équipe composée de six médecins et scientifiques belges, porte sur les demandes d'euthanasie pour souffrance mentale inapaisable introduites par 100 patients entre octobre 2007 et décembre 2011.

L'échantillon se composait de patients de 21 à 80 ans, pour un âge moyen de 47 ans, alors que la moyenne tourne autour des 60 ans pour l'ensemble des demandes d'euthanasie. Quant à la répartition selon le sexe, 77 demandes provenaient de femmes, ce qui "contraste très nettement avec la distribution 50-50 pour les demandes émanant de patients en phase terminale".

Nonante personnes présentaient des troubles psychiatriques déjà diagnostiqués, en particulier un état de dépression (58) et/ou un trouble de personnalité (50).

Quarante-huit pour cent des demandes fondées sur des raisons psychiques étaient recevables mais 35 patients ont effectivement été euthanasiés. Deux personnes se sont suicidées avant les interventions médicales. Onze autres se sont finalement abstenues dont deux ont retiré leur candidature, cédant à la pression familiale.

La procédure est généralement décrite comme "un acte calme et digne". Sur l'ensemble des 35 patients euthanasiés, 30 d'entre eux étaient entourés par leurs proches et 28 sont décédés à domicile. »

L'euthanasie pour souffrance psychique signe-t-elle la fin de nos métiers de psychologues, psychiatres, soignants de l'âme ? Si des souffrances psychiques sont désormais considérées comme étant « incurables », quel sens prend donc notre travail ? Au désespoir des patients se substituent alors le désespoir des soignants ?

N'y a-t-il pas avant tout à améliorer la reconnaissance de la souffrance et sa prise en charge ? Prise en charge qui devrait dès lors être bien plus proactive car, comme le disait Caroline Valentiny, auteur de l'ouvrage « Le jour où ma tête est tombée dans le trou » : « *Quand la vie est perdue à l'intérieur, il faut que l'environnement ramène la vie, encore plus que dans la vie normale.* »

Enfin, la demande d'euthanasie de Frank Van Den Bleeken, détenu depuis 30 ans pour délits sexuels appelle, ici, une réflexion éthique d'importance, soit celle qui interroge le potentiel lien entre euthanasie et eugénisme. Pour rappel, en 2014, cet homme avait attaqué en justice le ministre de la justice pour obtenir son transfert vers une institution néerlandaise mieux adaptée à sa problématique ou pour être euthanasié. Il a finalement obtenu d'être transféré vers un hôpital en vue d'y être euthanasié. Il est plus qu'interpellant de constater les motivations supposées de cette décision judiciaire, en sachant que par la suite plusieurs autres détenus ont formulé à leur tour une demande d'euthanasie. Cette dernière pourrait-elle être le prétexte à une mise à l'écart définitive des « bêta » d'Aldous Huxley ? Ou encore une façon plus « élégante » d'éviter des débats de société plus large tels ceux liés à la santé mentale, au statut des détenus, etc. En résumé à l'intégration de la différence et à la question du « vivre ensemble » dans une certaine tolérance....

Stéphanie De Maere

L'ACCUEIL TELEPHONIQUE : A L'ECOUTE 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 un soutien ponctuel. 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.

I. Analyse statistique des appels reçus

Les statistiques au Centre de Prévention du suicide ne concernent que les appels et pas les appelants. Le Centre pratique une écoute dans l'anonymat, il n'y a donc 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 2015 est de 13544. 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 croit 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 2015 montre un nombre plus important d'appels sur la première moitié de l'année. En effet, 55% des appels totaux se concentrent sur les 6 premiers mois.

Pour 2015, les mois où il y a le plus d'appels sont Janvier, février et avril. Et à contrario, nous avons recensés moins d'appels en juillet, novembre et décembre. 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.

II. 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 «écoutant, 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.

L'écoutant 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.

L'écoutant 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 l'écoutant 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 écoutants 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 écoutants 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 l'écouter demande à l'appelant de s'identifier pour pouvoir lui envoyer des secours. Même si les écoutants 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, l'écouter 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 ? L'écouter 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 de l'écouter sont prises au dépourvu, ne savent pas comment commencer à parler, ont peur.... Ce sont parfois aussi des appelants qui cherchent un écoutant de l'autre sexe ou encore essayent 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 l'écouter : 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 l'écouter 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 l'écouter. 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 l'écouter.

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 l'écouter 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 de l'écouter sera d'aider, dans la mesure du possible, l'appelant à clarifier sa situation et à retrouver sa liberté d'action. Cela implique que l'écouter respecte l'autre dans ses choix et ses décisions et ne « désire » pas pour lui, à sa place.

8 -La répétitions

Les thèmes de la **répétition des appels** et de la **répétition dans les appels** sont centraux dans la dynamique de l'écoute 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 écoutants 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 écoutants 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 ».

Or, « 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 l'écouter 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 écoutants à réfléchir aux questions suivantes :

- Quand sommes-nous, nous-mêmes dans la répétition ?
- Qu'en est-il de la responsabilité de l'écouter ?
- 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 écoutants 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?* L'écouter 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 l'écouter 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.

III. Importance du cadre

Au travers des témoignages recueillis auprès de nos écoutants, 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...

IV. 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 »*.

V. 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.

VI. Le temps de l'appel

On a observé, tant chez les appelants que chez les écoutants 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 écoutants, 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.

LE BENEVOLAT AU CPS

1. Recrutement

Le recrutement de nos bénévoles s'organise par des affichages dans les bus et métros, autour des journées sur la prévention du suicide, par des témoignages ou interventions en radio, télévision ou articles de presse.

Des annonces sont régulièrement publiées sur notre site, dans le guide social, dans les associations pour le bénévolat, sur les plate-formes de la santé (ligue de Santé mentale, ligue des familles) et via les réseaux sociaux.

Depuis 2015, outre la distribution de brochures et dépliants qui s'organise lors d'événements internes ou externes, la distribution dans des salles d'attente de médecin ou de centres de santé, et encore dans des lieux publics (magasins, pharmacies, théâtres, expositions...), nous invitons nos bénévoles à venir parler de leur expérience de l'écoute sur la ligne, en face à face avec d'autres personnes, dans des associations philanthropiques, sur des lieux de formation, dans des collectivités.

→ Nous sommes convaincus que les écoutants sont les meilleurs ambassadeurs du bénévolat sur la ligne d'écoute.

Ces dispositifs permettent de toucher différents publics. Il s'agit là d'un recrutement ouvert qui vise à toucher tout le monde.

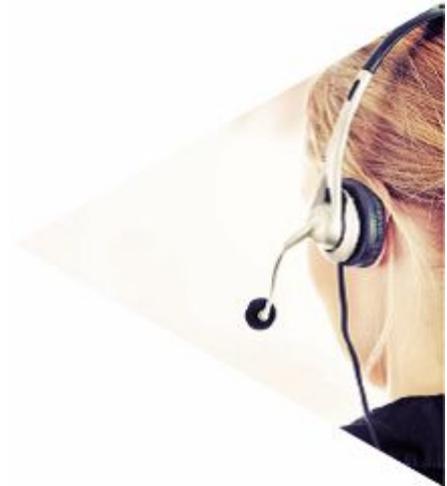
Dès que des personnes contactent le centre pour des informations sur le bénévolat, elles entrent dans une sélection plus poussée en s'impliquant dans :

- la participation à une information sur le bénévolat
- la rédaction d'une candidature écrite qui sera analysée par nos soins (cet outil vise à mieux cerner le profil de la personne et de vérifier l'adéquation avec le profil attendu pour l'écoute)
- Une rencontre individuelle avec les formatrices afin de vérifier l'adéquation du profil.

Pour devenir écoutant bénévole sur la ligne d'écoute du CPS, différents critères sont indispensables :

- La disponibilité (4 heures semaine – une supervision de groupe par mois- une nuit tous les 2 mois, une formation active suivie pendant 3 mois)
- La distance géographique (possibilité concrète et réaliste de se présenter au centre plusieurs fois par mois)
- La santé mentale (être dans le réel et en mesure de communiquer avec l'autre - une résonance émotionnelle au thème limitée et contenue – une attente ou une recherche de réparation minimale ou neutre)
- Des ressources intrinsèques (capacités réelles d'empathie, de remise en question, souplesse et adaptabilité, humilité, ouverture et curiosité à l'autre, frontières et distances adéquates par rapport à autrui et une capacité d'écoute comme prédisposition)

Une fois ces critères évalués, une décision collégiale est prise d'entamer la procédure de formation et de supervision qui mène à l'écoute.



BILAN 2015

Nombre de prises de contact avec le Centre pour le bénévolat : 175

Nombre de rendez vous pris pour une première information sur place : 135

Nombres de personnes présentes au rendez vous pris : 88

Nombre de séances information proposées : 24

Sur les 88 personnes qui se sont présentées à une séance d'information, 88 ont donné suite et ont renvoyé une candidature écrite. Sur ces 88 personnes, 36 ont été reçues en entretien de candidature. Donc 36 candidats potentiels.

Constatations :

Avec ce taux d'inscriptions et d'écouter entrant effectivement sur la ligne, nous gardons une soixantaine d'écouter actifs sur une année. Les écouter font des pauses au niveau de l'écoute et nous les soutenons dans ces demandes. Les raisons suivantes sont évoquées :

- Impact du social et des événements sociaux sur les plaintes et les souffrances qui sont de plus en plus « complexes », lourdes et difficiles à entendre
- Évolution des modes de vie des écouter bénévoles (nomadisme, curiosité, offres...)
- Style de vie (scolarité, activités professionnelles, examens des enfants, grand parentage.)
- Impact du traumatisme vicariant et de l'usure de compassion
- Intérêts plus variés de la part des bénévoles

Malgré l'accroissement des efforts en 2015 sur le plan du recrutement (campagnes étalées différemment en juillet, octobre, décembre ; le nouveau visuel et les stations de métro ciblées en fonction de la fréquentation) et la levée de l'anonymat pour les écouter, nous constatons que les demandes d'information en ce qui concerne le bénévolat n'ont pas augmenté de façon significative par rapport aux années précédentes.

Il conviendrait d'analyser les effets à plus long terme quant au changement introduits dans les moyens de recrutement, car nous ne disposons ici du recul d'un seul trimestre.

Fin 2015, nous avons prévu une méthodologie plus ciblée pour le recrutement. Celle-ci est effective depuis 2016.

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

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

Le public intéressé par le bénévolat à l'écoute 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 lourdeur de la formation, des thèmes, la complexité des situations abordées en fait fuir plus d'un. Une grande proportion des candidats est constituée de personnes en souffrance suite à une expérience proche avec le suicide. Ces personnes 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 maintient à tout prix de la vie.

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 psychologiquement 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 écoutante active depuis plusieurs années nous dit : « *Pour moi, le pire piège pour un écoutant 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 et la pertinence, l'utilité du type d'écoute offert mais d'autres persèverent dans un modèle interventionniste que nous ne soutenons pas sur la ligne d'écoute.

Ces éléments nous poussent à mettre fin à la collaboration.

2. Formation

D'une certaine manière, nos écoutants sont toujours en formation. Il s'agit d'un apprentissage continu.

La formation destinée aux futurs écoutants n'est pas un cours. Il s'agit d'un processus d'immersion dans la façon de concevoir l'écoute ici au CPS. Ce cursus est essentiellement basé sur des mises en situation, des questionnements, la dynamique de groupe et une transmission orale via les formateurs. Cette transmission s'appuie sur la pratique et passe essentiellement par l'expérience et la mise en situation. Sont également prévues quelques vignettes spécifiques sur la prévention du suicide (modèle de Kaplan).

Les valeurs défendues sont le non jugement, l'acceptation de la différence, la tolérance, la conscience de l'altérité et de l'impuissance à modifier la vie de l'autre, la croyance dans le potentiel de l'écoute.

Pour ce faire, l'écoute au CPS est anonyme, ponctuelle et non interventionniste.

Nos référents théoriques sont l'écoute active, centrée sur la personne et la conception de la prévention du suicide en terme de processus de crise.

Outils spécificité à la ligne d'écoute au CPS : un protocole de soutien dans la situation de tentative de suicide en cours. Ce protocole permet aux écoutants de proposer une aide concrète à l'appelant sous forme d'intervention des secours lorsqu'ils ont mis leur vie en danger dans le but de mourir.

Il s'agit d'une proposition que l'appelant est libre d'accepter ou pas. Le déroulement de cette procédure lui est clairement expliqué. Si il l'accepte, l'anonymat est rompu afin de transmettre ses coordonnées et son identité dans le but d'envoyer les secours (112).

Nous proposons donc un relais avec les services d'urgence et un maintien du lien avec l'appelant jusqu'à l'arrivée des secours.

Depuis quelques années, nous avons constaté un rendement moyen avec une vingtaine de participants aux formations initiales et une douzaine d'entrées en ligne pour l'année.

Ces effectifs ne permettent pas de rencontrer pleinement les missions de la ligne, et ne sont pas suffisants eu égard aux investissements de temps et d'énergie consacrés.

BILAN 2015

Nombre de participations aux formations en 2015 : 12

Ecoutants entrés sur la ligne d'écoute : 14 (2 anciens bénévoles sont revenus)

En 2015 et avant, deux à trois formations ont été proposées sur l'année.

Après analyse et évaluation, nous constatons que le processus de formation actuel induit les biais suivants :

- Un délai parfois trop long entre l'inscription et le début de la formation, ce qui entraîne parfois démotivation et arrêt de certains candidats
- Une formation longue qui occasionne des démotivations et des arrêts des apprentis écoutants
- Une formation « en retrait » vis à vis des écoutants actifs et de leur expérience de l'écoute
- Une répartition irrégulière sur l'année, des recrues sur la ligne, ce qui ne favorise pas le brassage et la mixité des profils et des expériences
- Les écoutants confondent la finalité d'une formation avec l'exigence de l'apprentissage continu de l'écoute sur la ligne

Afin de minimiser ces biais, des modifications dans le processus de formation ont été amorcées en 2015 et seront effectives en 2016.

En 2015, la formation est prévue comme suit :

1. Phase de sélection (cf critères dans le chapitre sur le recrutement)
2. Phase active
 - Pendant 3 à 4 mois, entraînement à l'écoute active avec des personnes en crise ou en souffrance par des mises en situations fictives, des échanges, des jeux de rôle, des exercices (1 h/30semaine) (8 à 10 séances)
 - Participation hebdomadaire aux séances de formation en groupe fermé (séances à horaire fixe 2 h /semaine)
 - Co-écoute : acclimatement à l'écoute : 15h avec des écoutants actifs
3. Phase continue :
 - Stage d'écoute de 3 à 4 mois. Après les jeux de rôle, la participation aux séances de groupes et la co- écoute sur la ligne, signature d'une convention d'un an :
 - Écoute seul sur la ligne avec co-écoute par les superviseuses (4 x 2heures min durant le stage)
4. Participation aux séances de formations-supervisions en groupe à raison de 2 séances de 2heures par mois

5. Supervision individuelle (2/mois et plus à la demande)
6. Formation continue (non obligatoire)
7. Évaluation annuelle avec re-signature de la convention (avec un processus d'évaluation de nos actions)

A l'issue de ce processus, les écoutants signent une convention de collaboration pour une durée de un an. Cette convention prévoit également un engagement à la confidentialité et un engagement à la charte éthique.

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 écoutants bénévoles, il est fondamental que chacun (équipe et bénévoles) adhère 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 s'appuie sur des repères éthiques qui ont été élaborés sous forme de charte (2009) et qui sont constamment en question.

Si chaque écoutant est libre et autonome dans son écoute, il fait partie d'une équipe dont il est solidaire est responsable. Dans l'écoute, il y a l'appelant, l'écouter 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 appelants 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 écoutant 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 principes 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. Chacun sait que c'est le lot quotidien de l'écouter 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 de l'écouter, 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 de l'écouter.

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 à 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.

3. Formation continue :

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'usagers 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 écoutants 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. Il s'impose également pour les écoutants. Nous organisons donc divers groupes de réflexion et de travail auxquels tous les écoutants sont conviés.

En 2015, les thèmes suivants ont été abordés:

- **Les appels répétitifs et la répétition dans les appels**
- **Les appels à caractères sexuels**
- **Les appels « malveillants »**

Plusieurs groupes de travail ont été consacrés à la question des appels à caractère sexuels.

Nous entendons par là des appels dans lesquels la sexualité est abordée ou parfois imposée à l'autre dans le discours ou dans l'acte (masturbation en ligne).

Ceci est inhérent aux lignes anonymes mais il convient pour nous de différencier chaque appel de ce type afin d'y répondre au cas par cas et certainement pas par l'exclusion.

Il ne s'agit pas uniquement d'appels qui tentent d'entraîner une communication de type « perverse » avec l'autre. Il y a aussi des questions directes sur la sexualité, des questionnements sur la normalité, ou encore le témoignages de souffrances liées à une différence.

La plupart de ces appelants interrogent la question des limites, de l'autre, de l'identité subjective et/ou sexuelle lors de leurs appels.

Ce type d'appels est assez mal vécu par nos écoutantes féminines essentiellement.

Nous veillons à les encadrer et les soutenir un maximum mais ces appels parfois répétitifs créent chez elles un vécu de harcèlement qui pousse parfois à l'arrêt du bénévolat.

Les femmes se sentent en effet plus souvent « provoquées » par des appelants demandant de se masturber en ligne. Derrière cette demande « curieuse » et osée, on peut imaginer différents sens pour l'appelant, sens qui ne nous apparaît pas forcément comme logique.

Dans ces groupes de travail, nous mettons l'accent sur le sens que revêt l'appel pour ces appelants.

Sur la ligne, on accompagne la souffrance de l'appelant avec la présence et la parole et pas dans le passage à l'acte. Nommer cela contribue à désamorcer ces attitudes.

Si l'on part du principe que l'appelant se présente sur la ligne de la même façon qu'il se présente à l'autre, à la société en général, on peut en déduire qu'il est en souffrance du fait de ses « comportements » ou fantasmes sexuels.

Pour ces appelants il peut s'agir d'une adresse, certes mal formulée, que l'on peut, si on le veut, tenter de décoder avec l'appelant : « Que ce passe t-il pour ces appelants derrière cette attitude qui paraît provocatrice voire agressive ? »

Ici encore, le non jugement, le non rejet, l'accueil de la souffrance derrière la provocation peut venir apaiser et utilisent le langage au détriment de l'acte.

Lors d'une matinée rencontre sur la question des appels à caractère sexuel (18 juin 2015), nous avons invité au débat, Christophe Adam, psychologue et chargé de cours à l'UCL et L'ULB et Stéphanie De Maere, psychologue et expert judiciaire.

Lors de cette matinée il fut relevé que ces appels peuvent avoir une fonction préventive et permettent parfois d'apaiser la pulsion et la recherche du passage à l'acte.

Certains témoignages ont permis de déceler que les écoutants masculins reçoivent aussi ce type d'appels mais qu'ils en parlent moins que les femmes.

Les échanges ont permis d'entrevoir la dynamique de ces appels comme une adresse au social et non pas comme une adresse à une personne écoutante. Cela a permis également d'aborder certaines caractéristiques dans ces appels et de mieux les repérer.

Nous tentons de « déstigmatiser » ces appels dont les auteurs sont rapidement accusés d'être malveillants, parfois au risque de se voir exclus de la ligne. Considérer un appel comme malveillant implique jugement et rejet. Il convient d'y être attentif en fonction des valeurs que prônent le Centre et donc ligne d'écoute. Il est fondamental de se rappeler que l'exclusion, le rejet, l'isolement, la différence, la marginalisation sont autant d'éléments qui poussent à l'idée ou au passage à l'acte suicidaire.

Dans ce type d'appel, il convient de garder l'idée de la souffrance qui sous tend une telle adresse.

En 2015 nos écoutants bénévoles ont eu l'occasion de participer aux activités suivantes :

15/01: Groupe de travail sur « les appels malveillants »

05/02: Vernissage de l'exposition photo « la beauté du travail », organisée par le CPS à Tour et Taxi

10/02: Journée francophone de la prévention du suicide : journée sur le thème de la souffrance au travail avec Vincent Degaulejac à Tour et Taxi.

15/03: Atelier détente : journée sur l'utilisation de l'hypnose et sophrologie pour se ressourcer entre les appels avec Muriel Vandergucht, hypnothérapeute et sophrologue

20/04: Interview par la RTBF sur le bénévolat et l'engagement diffusée en radio : témoignage écoutant - formateur

18/06: Matinée rencontre du CPS sur la question des appels à caractères sexuels- invité : Christophe Adam, psychologue et chargé de cours à l'UCL et L'ULB, Stéphanie De Maere, psychologue, expert judiciaire et Directrice du CPS

En juillet - août : Ateliers d'été (groupes de travail : partages, échanges, mises en situation)

10/09: Journée Mondiale de la prévention du Suicide : Ciné débat sur le thème de la souffrance au travail, film « de bon matin » de J.M. Moutout et débat avec le docteur Marc Goltzberg, psychiatre et expert auprès des tribunaux, et Axelle Dejardin, psychologue et expert auprès des tribunaux

02/10: Représentation théâtrale sur la question du suicide dans le cadre du théâtre forum : « le pont » de Laurent Wetter au théâtre de l'os à Moëlle.

26/10 : Festival des libertés : pièce de théâtre : « l'homme de 11 heures moins le quart » mise en scène de Sophie Muselle.

30/10 : Matinée rencontre : documentaire « la nef des fous » de Eric d'Agostino et Patrick Lémy sur la question de l'enfermement de détenus en service psychiatrique pénitentiaire et discussion.

Autres activités :

Le 11 juin : Dîner des écoutants (restaurant CA, équipe et écoutants bénévoles)

Le 18 juin : Drink d'accueil des nouveaux écoutants (CA et équipe)

Le 8 octobre : Réunion et dîner annuel de rentrée (CA, équipe et écoutants)

Le 18 décembre : Drink de fin d'année.

Parmi les activités proposées aux écoutants bénévoles on trouve :

- Les supervisions individuelles et de groupe tout au long de l'année
- Les réunions de concertation et les réunions institutionnelles
- Les espaces de formation continue
- Les conférences et manifestations organisées par le CPS
- Des activités de détente (ateliers sophro, relaxation, art thérapie...)
- Un atelier d'expression
- 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...)
- Chaque répondant bénévole est invité aux Assemblées générales

4. Supervisions et suivi

Écouter sur la ligne de prévention du suicide implique obligatoirement de s'insérer dans un processus de supervision et de formation continue. Cet impératif figure clairement dans la convention de collaboration que les écoutants signent au moment de leur engagement.

S'appuyant sur des situations concrètes et quotidiennes, la supervision permet à l'écoutant de réfléchir sur sa pratique afin d'améliorer ses compétences d'écoute. Elle permet au supervisé de s'interroger sur ses attitudes, ses paroles, ses perceptions, ses émotions et ses actions. En cela, la supervision favorise la lucidité et la prise de distance nécessaires pour offrir une écoute adéquate et pour approcher au mieux les appels les plus complexes.

Les supervisions servent aussi à réactualiser continuellement les connaissances, et à faire le pont entre les apprentissages transmis en formation et les expériences concrètes vécues sur la ligne.

Au CPS, les superviseurs ont une mission à trois niveaux (décret Cocof), et ils doivent maintenir une cohérence entre chacun :

1. S'assurer que la Ligne d'écoute de prévention du suicide offre par le biais du téléphone, dans l'anonymat et le secret du dialogue, une aide à toute personne en état de crise et de détresse psychologique
2. Veiller à l'accessibilité et à la qualité du service offert à la population.
3. Apporter aux écoutants bénévoles tout le soutien et les ressources dont ils ont besoin pour réaliser leur mission.

Dans leur fonction, les superviseurs sont amenés à faciliter la parole, à permettre les échanges de pratiques, à susciter un partage sincère et profond, à préciser des concepts et des apprentissages... et aussi à poser des limites sur les pratiques, à recadrer des comportements et à sanctionner si nécessaire.

Le dispositif que nous avons mis en place comporte trois formes de supervisions qui ont des fonctions et des méthodologies différentes : supervisions de groupe / supervisions individuelles / co-écoute.

1. Supervisions de groupe :

Rythme : minimum une fois par mois.

Le groupe permet un regard « méta » du professionnel qui vient cadrer les pratiques, en « dissocié » (en partant de ce que les écoutants rapportent de leurs écoutes).

Le CPS mise beaucoup sur les supervisions de groupe qui sont particulièrement riches par la multitude des regards croisés et la mise en commun des idées, des pratiques et des expériences qu'elles rendent possible. Elles offrent un temps et un lieu pour prendre du recul par rapport à la situation d'écoute, pour partager les expériences, les difficultés et les évolutions vécues dans les appels, pour questionner les pratiques d'écoute, la cohérence avec la mission institutionnelle, l'éthique partagée. En somme, on s'y interroge sur soi et sur le rapport à l'autre, à l'institution, au projet, au cadre.

Le travail des cliniciens dans les groupes de partage vise aussi à rafraîchir la capacité d'écoute des écoutants, 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, des règles (la charte qui exprime l'éthique et les valeurs de l'association), des « techniques » d'écoute, des dispositifs d'évaluation des appels.

Au cours de l'année, nous proposons régulièrement des supervisions sur un thème prédéfini. Il s'agit d'approfondir ensemble une thématique récurrente sur la ligne d'écoute. Cela permet d'aborder nos écoutants sur un terrain commun, de remettre à jour certains concepts "qui s'oublent", de "réaligner" le groupe et de le renforcer sur une position commune dans le cadre.

En 2015, nous avons ainsi programmé plusieurs séances de supervision sur les thèmes « Vérité et mensonge dans les appels », « Appels à caractère sexuel », « Clôtures d'appels » et « Appels répétitifs ».

2. Supervisions individuelles :

Rythme : minimum une fois par trimestre, mais autant que souhaité. Obligation de prendre rendez-vous suite à un appel difficile qui questionne ou impacte fort l'écouter.

La supervision individuelle constitue un moment de remémoration qui fait appel aux capacités analytiques. On y travaille – en dissocié également – au départ de la restitution d'expériences vécues sur la ligne.

Les séances individuelles sont particulièrement appropriées dans le cas où un écoutant doit être supervisé pour des difficultés de fonctionnement révélées en situation d'écoute et que cela implique d'aborder des éléments plus personnels (sans entrer dans un cadre thérapeutique, bien entendu).

3. La co-écoute :

Rythme : minimum deux fois par an (idéalement quatre fois. Et plus, sur demande)

C'est un moment « associé » dans lequel on observe différentes choses notamment les compétences cognitives, les interactions, la gestion de l'émotion, la détresse...

Durant une plage de deux heures, écoutant et superviseur alternent écoute d'un appel « en live » et brève session de supervision sur l'écoute réalisée. Cet outil, très riche, est fort apprécié par les écoutants.

Ces trois types de supervision sont complémentaires et obligatoires.

Une quatrième forme de supervision se fait par touches quotidiennes, dans l'informel. Après un appel difficile, quand une question émerge, lorsque montent des sentiments d'impuissance, de découragement, d'impatience, des supervisions par touches s'improvisent sur sollicitation spontanée de l'équipe présente ou à la faveur d'une rencontre dans la maison. Elles servent parfois d'amorce pour planifier une supervision individuelle et approfondir, mais pas toujours. Proches du stimulus émotionnel qui les initie, elles ont aussi parfois une fonction expresse étonnante, de remise au neutre, de recharge des batteries, de remise en mouvement.

Thèmes qui reviennent fréquemment en supervision :

Régulièrement dans les groupes de discussion et dans les supervisions, le thème des **appelants réguliers** est abordé sous forme de questions, incompréhension, dépassement, irritation, fatigue. Les écoutants ont l'impression que ces appelants n'ont pas de problème particulier, hormis celui de l'isolement. Ils ont 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 que, par ailleurs, ils n'ont pas facilement accès à d'autres services disponibles si rapidement. Les centres d'écoute sont alors souvent les seules occasions pour ces usagers d'avoir des contacts avec d'autres personnes. On constate que les écoutants sous-estiment l'importance et l'impact de leur écoute sur la vie des appelants réguliers.

Ce type d'appels est sans cesse remis au travail dans les espaces de supervision. Nous y proposons des outils qui permettent la réflexion et le recul nécessaires 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. Car ce « phénomène » de la répétition, propre à l'humain mène inévitablement au découragement, à la lassitude et à l'essoufflement des écoutants.

Notons aussi que l'anonymat et la gratuité sont des facteurs qui peuvent susciter et entretenir la répétition des appels...

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

Deux catégories d'appels sont particulièrement marquants car ils minent la possibilité même pour l'écouter de pouvoir occuper une place légitime dans l'appel. Ce sont les appels à caractère manipulateur et les appels de « dépendants ».

Par des **conduites manipulateurs**, certains appelants prennent plaisir à inventer une histoire de toutes pièces et à embarquer les écoutants dans leur fantasme. Parmi eux, il y a les « phonophiles », qui mettent en œuvre une forme particulière de manipulation qui consiste à entrer dans l'appel en décrivant 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** » appellent régulièrement le poste pour dire leur détresse et finissent par devenir « accros » à cette forme de parole. Ils mettent les écoutants dans une posture impossible, puisque la crise ne peut, par définition, devenir chronique.

Le suivi des bénévoles actifs en chiffres :

En 2015, il y a eu 60 supervisions de groupe, 89 supervisions individuelles et 61 séances de co-écoute.

5. Evaluation

1. Evaluation de l'écoute

Au CPS, l'écoute est continuellement évaluée et est étroitement connectée à la supervision et à la formation continue.

Dès la formation de base, nous évaluons les pratiques et les compétences d'écoute, notamment dans les exercices de mise en situation, ce qui nous permet de renforcer les ressources existantes et d'identifier les difficultés de chacun afin de soutenir l'évolution des apprentissages.

Chaque semaine, en équipe, nous faisons le point sur chacun, afin de réajuster notre pédagogie et de nous assurer que nous accompagnons chaque individu de manière adéquate (tant sur le plan formatif que sur le plan psychologique). Durant le parcours de formation, il y a trois paliers évaluatifs plus formalisés qui sont l'occasion de réactualiser le setting formatif pour certains, et parfois de terminer la collaboration avec ceux que nous constatons ne plus être en phase avec notre philosophie. .

A partir du moment où on devient écoutant, chaque supervision réalisée comporte des aspects évaluatifs qui sont consignés dans les dossiers et partagés en équipe. Cela nous permet d'être attentives à la qualité de l'écoute, de répondre aux besoins spécifiques de ré-outillage ou d'accompagnement (et notamment d'identifier et de prendre soin des phénomènes d'usure de compassion ou de débordement émotionnel qui peuvent survenir pour chaque écoutant). Parmi les différentes formes de supervision, la co-écoute est celle qui nous offre le plus d'éléments évaluatifs.

Une fois par an, nous rencontrons chaque écoutant pour renouveler sa convention de collaboration. Cet entretien est l'occasion d'un bilan sur l'année écoulée et d'une reconduction éventuelle du contrat pour un an. Ce moment d'échange nous permet de faire le point sur les attentes de chaque écoutant, ses besoins, sa motivation et son engagement. Pour l'écouter, c'est l'occasion d'évaluer le développement de ses compétences d'écoute, de s'exprimer sur les succès et les difficultés traversées, ainsi que de nous faire part d'éventuelles critiques ou suggestions. À noter que nous sommes actuellement en train de retravailler nos outils d'évaluation dans le souci d'optimiser cette étape et d'améliorer le suivi qui s'ensuit.

2. Evaluation de nos actions

Plus globalement, nous travaillons à mettre au point un canevas coordonné d'évaluation de nos actions, c'est à dire, la formation, les supervisions et la formation continue.

6. Profil des écoutants bénévoles au CPS

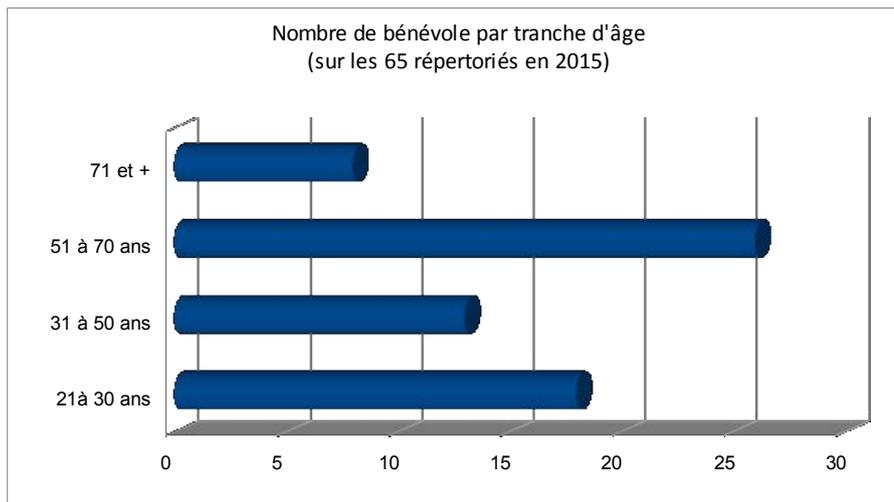
En 2015, 65 profils de bénévoles ont été répertoriés.

Les femmes constituent la majeure partie de notre échantillonnage : 62 % des bénévoles sont des femmes (n=40) contre 38 % de bénévoles masculins (n=25).

Cette répartition en faveur des femmes peut sans doute être expliquée par l'importance chez ces dernières du langage verbal dans l'expression de la souffrance à autrui. Nous retrouvons d'ailleurs la présence majorée de femmes dans les services de soins apportés à la personne, que celles-ci y travaillent ou en bénéficient.

Deux tranches d'âge sont particulièrement représentées : les jeunes âgés entre 21 et 30 ans (n=18) et les écoutants âgés entre 51 et 70 ans (n=26).

Nous pouvons dénombrer 6 bénévoles âgés entre 31 et 40 ans, 7 entre 41 et 50 ans et enfin 8 au-delà de 71 ans.



En ce qui concerne *la vie professionnelle*, 49 % de nos bénévoles travaillent (= 75 % sont salariés et 25 % sont indépendants), 37 % ne travaillent pas (= 21,5 % sont sans emploi ou au chômage, 15,5 % sont pensionnés et 8 % sont étudiants). 14% n'ont pas spécifié leur statut professionnel et n'entrent donc pas dans ces chiffres.

Ces deux variables, que sont l'âge et la situation professionnelle, semblent ainsi corrélées entre elles. Seraient intéressés majoritairement par le bénévolat des jeunes, étudiants ou en recherche d'emploi ainsi que des personnes bien installées dans leur vie professionnelle ou en fin de carrière. Donner de son temps libre serait ainsi connoté différemment selon le principe que les préoccupations professionnelles ne sont généralement plus mises à l'avant-plan avec l'âge avançant.

En ce qui concerne *le niveau de scolarité*, 89 % des bénévoles ont fait des études supérieures ou universitaires. Le domaine d'études est très varié, avec une légère représentation de la psychologie : 20 % sont psychologues de formation ou en voie de l'être.

Selon l'état civil, la majorité des écoutants sont *célibataires* (n= 33) même si certains d'entre-eux disent vivre en couple. 20 sont mariés. 6 sont divorcés ou séparés. 4 vivent sous le régime de la cohabitation légale. 2 sont veufs.

47 % des bénévoles ont *un ou des enfants*.

La grande majorité sont de *nationalité belge*, à l'exception de 5 d'entre-eux : sont représentées également les nationalités autrichienne, canadienne, française, luxembourgeoise et monégasque. De même une majorité habite à *Bruxelles et ses environs*, à l'exception de 4 personnes : les villes de Namur et de Tournai abritent deux de nos bénévoles.

Parmi les 65 bénévoles, 60 % sont *actifs*. 38 % ont mis fin à leur engagement volontairement ou suite à notre initiative. Un bénévole a demandé une interruption provisoire. Cette *fin de l'engagement* peut être justifiée par des motifs propres au bénévole.

La convention d'engagement peut être également rompue par nos soins dans le cas précis d'une inadéquation répétée par rapport aux missions de la ligne d'écoute et à sa bonne poursuite ; les facteurs de cette inadéquation peuvent être liés à une fragilité personnelle ravivée par le thème du suicide et sa résonance, d'une usure intense et d'une démotivation.

Les *motivations* pour devenir écoutant bénévole sont variées. Parmi elles, nous pouvons compter :
- La recherche d'un engagement social et l'envie de solidarité.

- Le désir d'écouter, aider, secourir et communiquer avec des personnes en souffrance. Donner de son temps libre dans une cause altruiste
- L'envie d'une nouvelle expérience, de faire de nouvelles rencontres.
- La recherche d'une utilité sur le plan humain, non matérialiste. Rendre service.
- Apprendre à se connaître.
- Développer des capacités d'écoute et d'empathie.
- Donner de sa personne.
- Le besoin d'intériorité. La richesse intérieure.
- Un enrichissement personnel, une gratification.
- La recherche de sens, la recherche philosophique et spirituelle.
- Se sensibiliser à la problématique du suicide, trouver une meilleure compréhension.
- Viser une action concrète.

Parmi les bénévoles, 41 % disent avoir déjà accompli d'*autres bénévolats* au cours de ces dernières années.

Il semble exister un *lien direct entre le choix du bénévolat et la thématique spécifique du suicide*. En effet, 72 % d'entre-eux rapportent avoir été confrontés au suicide. 78 % ont rencontré dans leur entourage une personne suicidaire (TS et suicide abouti confondus). 51 % ont éprouvé dans leur vie personnelle des idées suicidaires et/ou fait une TS.

En guise de conclusion

Dans la société d'aujourd'hui, le volontariat occupe désormais une place importante : de plus en plus de personnes désirent en effet s'inscrire dans un projet citoyen d'entraide et de solidarité sociale.

Depuis plus d'une quarantaine d'années, le Centre de Prévention du suicide travaille conjointement avec des bénévoles pour assurer la permanence de sa ligne d'écoute.

Cependant, si ces bénévoles disent retirer de leurs prestations un enrichissement personnel, nous rencontrons des difficultés quant au recrutement et à la fidélisation de nos partenaires bénévoles.

Même si nos campagnes de recrutement se font plus ciblées et plus intenses, il n'en reste pas moins que la ligne d'écoute ne peut prétendre à son niveau de fonctionnement optimal.

Nous remarquons entre autres choses que la durée du bénévolat est plus courte qu'auparavant : les gens sont de plus en plus nomades pour pouvoir remplir notamment des exigences professionnelles fluctuantes et changeantes. A cela peuvent se rajouter les épreuves de la vie qui ponctuent le cours d'une existence et une diversification des centres d'intérêts mouvants.

Eu égard à la forte charge émotionnelle liée au suicide et à l'intensité que représente le bénévolat au centre de prévention du suicide, nous devons en permanence veiller à la rigueur des critères de sélection et au maintien des motivations initiales qui peuvent se trouver contrariées en raison des appels souvent délicats et difficiles ainsi que la reviviscence d'affects douloureux en lien avec leur histoire personnelle autour du suicide.

Avec la mise en évidence du profil de nos bénévoles, nous espérons pouvoir affiner nos campagnes de recrutement, adapter nos formations et veiller étroitement au bien-être de nos bénévoles afin que la ligne d'écoute puisse poursuivre dans les meilleures conditions ses missions.

Patricia Lembourg, Myrtille Neuprez, Axelle Dejardin , Sylvie-Anne Hye

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-medico-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 2015

Formation en milieu scolaire:

- IESSID à Ixelles, section travail en santé mentale: sensibilisations annuelles des étudiants dans le cadre des cours sur l'écoute et l'intervention en santé mentale

- Institut Cardijn à Louvain-la-Neuve: sensibilisation annuelle des futurs assistants sociaux dans le cadre du cours de psychopathologie

- HERS, Haute-Ecole Robert Schumann à Virton: animation de deux ateliers de sensibilisation: " Comprendre le suicide des personnes âgées" et "L'impact du suicide sur la collectivité, section éducateurs spécialisés"

Cadre: la 4ème édition des rencontres éducatives sur le thème: "Les conduites à risque au coeur de l'accompagnement éducatif"

- Haute-Ecole de la Province de Liège: sensibilisation des étudiants à l'intérêt du travail en psychogériatrie à partir du thème du suicide chez les aînés. Auditoire de 150 futurs professionnels (logopèdes, kinésithérapeutes, diététiciens, infirmiers,..)

- Institut de Promotion Sociale- sites d'Evere et d'Anderlecht: sensibilisations annuelles de futurs aide-soignants en maison de retraite et d'aidants à domicile

- Groupes scolaires des écoles Daschbeek, Fernand Blum, Saint-Louis de Bruxelles: animation-échanges avec les étudiants et leurs professeurs au sujet de la pièce de théâtre "Le Pont" à l'Os à Mœlle, Etterbeek

Formation hors milieu scolaire:

- Pour le SPF Intérieur, modules de formation (2 jours) sur les appels à connotations suicidaires: 1/ dans le programme officiel de formation pour les futurs calls takers neutres de la filière bleue (police/101)

2/ dans le programme officiel de formation des futurs opérateurs des filières blanche et rouge (ambulanciers-pompiers/100-112), à l'Académie de Police, Jurbise

- Pour "Le Petit Bonheur", centre d'hébergement pour jeunes déficients mentaux: journée de sensibilisation et d'intervision pour l'équipe éducative pluridisciplinaire (1 jour), Sart-lez-Spa

- Pour la ligne "Ecoute Violences Conjugales", sensibilisation à l'écoute de la souffrance suicidaire, Namur (1 jour)
- Pour les pompiers du GRIMP de Charleroi, création, organisation et expérimentation d'un module de sensibilisation (2 jours x 3)) spécifique à l'intervention auprès de personnes suicidaires et entourage avec trois groupes de pompiers ambulanciers travaillant en milieux périlleux, Jurbise
- Pour le SPAD "Service Medias", formation des travailleurs psycho sociaux du réseau (2 jours), Mons, 17 personnes présentes (équipe mobile, soins psys à domicile, service de prévention, maison de quartier, habitations protégées, hôpital de jour, psychologues, assistants sociaux, infirmières)
- Pour Marie Limet (metteur en scène/ Compagnie La Peau de l'Autre) et sa troupe: animation de sensibilisation à la prévention du suicide dans le cadre d'un travail collectif de création théâtrale (pour le spectacle de danse-théâtre "Accident de personne", présenté au Centre Culturel Jacques Franck à Saint-Gilles en octobre 2015)
- Pour l'Institut de Formation Continue "Sciences et Médecine asbl"-ULB, CHU St Pierre- Bruxelles, participation au troisième ARAMU Psy à destination de médecins, infirmiers et ambulanciers/ urgences (Atelier de Réanimation et d'Aide Médicale Urgente), animation du module "gestion des patients suicidants", 6 ateliers sur 2 jours, en collaboration directe avec Monsieur Jean-Luc Heymans, psychiatre au SSM du Chien Vert
- Pour la Commune de Ganshoren et l'asbl aide-familiales et aide-seniors, sensibilisation des aide-ménagères et aide-familiaux (2 demis jours)
- Dans nos locaux: formation pro active à destination de professionnels de l'aide et du soins (2 jours)
- Participation au midi de la prévention de la Police fédérale, avec une sensibilisation
- Pour,Ing, une journée de formation à destination des agents de prévention et des personnes de confiance
- Pour Fedasil, une journée de formation au centre d'accueil de Pondrôme

Divers:

Conférences:

- Pour le Cercle Protestant d'Education Permanente: "Le suicide: à l'aube et au crépuscule de la vie"

FOCUS SUR 2015

Entre autres activités, l'année 2015 a vu la relance de l'organisation d'un ARAMU psy , le troisième du nom (Atelier de Réanimation et d'Aide Médicale Urgente/ urgences psychiatriques), le premier remontant à 2008.



Cette fois encore, nous avons répondu à l'appel de l'IFCSM asbl (Institut de Formation Continue Sciences et Médecine) pour participer, en tant qu'instructeurs, à l'animation des ateliers pratiques concernant l'accueil des suicidants et de leurs proches dans les services d'urgences hospitalières.

Trois groupes, composés majoritairement de médecins, participent à divers ateliers sur les thèmes suivants: contention/mise en observation, confusion, suicide et mise en situation.

Nous avons contribué également à la rédaction du syllabus distribués aux participants: "Les urgences du comportement". Nous avons élaboré l'animation sur l'accueil des personnes suicidantes aux urgences et pensé nos propositions de jeux de rôle (simulations de situations probables) en collaboration avec le Docteur JP Heymans, médecin psychiatre.

Les ateliers privilégiaient l'interactivité et le retour sur le vécu des soignants et avaient pour objectif la sensibilisation à l'accueil des suicidants et de leurs proches, la gestion de leurs émotions, l'attention portée aux informations utiles et la prise en compte des risques de récurrence du passage à l'acte.

L'ARAMU 2015 a eu lieu au Centre de Formation Avicenne, sur le site César de Paepe les 3 et 4 octobre.



Nous avons été contactés par Marie Limet, metteur en scène et comédienne, en vue de la création d'un nouveau spectacle sur le suicide. Sa demande portait sur la possibilité d'envisager une sensibilisation de sa troupe. Cette demande pour des comédiens, alors que nous sensibilisons essentiellement des intervenants du soin et de la relation d'aide, nous a forcés à penser une nouvelle façon d'aborder le thème du suicide, plus "ludique" et expérientielle, dans l'esprit d'un travail d'improvisation théâtrale.

Nous sommes partis d'un texte de Stig Dagerman, "Notre besoin de consolation est impossible à rassasier" 1952, mis en musique par le groupe français les "Têtes Raides", afin que les comédiens, en mouvement, s'en imprègnent et entrent "habités" dans le thème du suicide et des nombreuses idées reçues à son propos. Chacun a pu exprimer son vécu et sa perception. Au terme de ces quelques heures passés ensemble, nous nous demandions comment Marie Limet allait pouvoir réaliser un spectacle sur un tel thème.

Le travail théâtral a abouti à une excellente création de danse-théâtre par la "Compagnie la peau de l'autre", sous le titre "Accident de personne", présentée pour la première fois au Centre culturel Jacques Franck en octobre. Le souhait de Marie Limet de " partager aussi cette face cachée et sombre de l'humain, derrière laquelle se cache surtout une envie de changement, une envie de vivre autrement", elle qui dit "je n'ai pas de réponses mais bien un désir tendre et insolent de mettre le sujet sur le plateau", a - de notre point de vue- magistralement réussi son projet. Nous y avons retrouvé des traces de la sensibilisation que nous avons donnée et avons découvert comment les comédiens avaient pu l'exploiter dans un travail de création. Nous espérons avoir les moyens dans le futur de collaborer avec cette Compagnie et d'intégrer cet excellent spectacle à l'un de nos projets.



Nous avons été contacté par le service de soutien psychologiques aux intervenants pompiers-ambulanciers du Hainaut en vue d'une sensibilisation des pompiers du GRIMP (groupe d'intervention en milieux périlleux). Par étape, nous avons construit avec les responsables un module de formation de deux jours afin de répondre à leurs préoccupations quant aux interventions auprès de personnes suicidaires.

Trois groupes de pompiers-ambulanciers ont été sensibilisés à l'approche de ce type de situation. Il s'agissait d'une première et d'une expérience-pilote qui pourrait être renouvelée dans le futur. Les responsables de troupes ont participé et ces rencontres ont aboutis sur l'élaboration en interne d'une procédure (guide-line) ayant pour but de soutenir les intervenants en leur donnant plus de repères relationnels pour ces situations. Le "challenge" pour nous ici était de se confronter à un cadre de travail fort différent du nôtre, auprès de personnes suicidaires, la plupart du temps, en état d'urgence maximale puisqu'ils sont sur le bord du passage à l'acte et, extérieurement du moins, dans une plus évidente détermination à se tuer.

Nous avons poursuivi nos interventions habituelles dans certaines écoles supérieures afin de sensibiliser de futurs travailleurs sociaux et aussi, en promotion sociale, de futurs aide-soignants et rencontré individuellement des étudiants en recherche d'informations.



Monsieur Lamotte, journaliste, a par ailleurs fait paraître un article dans le journal "En marche" de la Mutualité chrétienne, après avoir interviewé l'une de nous sur la question du suicide des personnes âgées.

Outre que spontanément des services d'aide-familiales et aide-ménagères nous contactent pour sensibiliser leurs travailleurs, souvent confrontés à la détresse et à la solitude de certaines personnes à domicile, cet article a généré plusieurs prises de contact spontanées et des demandes issues du secteur des maisons de retraites. La question des conditions du vieillissement des personnes dans notre société et des conditions de travail du personnel auprès des personnes âgées révèlent transversalement les mêmes types de préoccupations et d'inquiétudes.

Paulette Duhaut, Monica Messina, Sylvie-Anne Hye

ACTION THEATRE : LE PONT

Pour prévenir le suicide chez les jeunes

Etant donné le succès des représentations de théâtre forum en prévention du suicide des jeunes organisées depuis 2 ans, le Centre de Prévention du Suicide a décidé de reprogrammer cette action en octobre 2015. Cette année, l'activité prend la forme d'une pièce de théâtre suivie d'un débat animé par nos professionnels pour permettre aux jeunes de s'exprimer



La pièce : « Le Pont », de Laurent Wetter, jouée par les comédiens Jean-François Breuer et Thomas Demarez formés au conservatoire royal de Bruxelles.

Lieu : Théâtre de l'os à moelle - 153, Avenue Emile Max – 1030 Schaerbeek

Représentations :

Mercredi 30 septembre 2015, de 10h00 à 12h00

Jeudi 01 octobre 2015, de 10h00 à 12h00

Vendredi 02 octobre 2015, de 10h00 à 12h00

Objectifs : Permettre aux jeunes de :

- ✦ réfléchir collectivement à la problématique du suicide ;
- ✦ d'interpeller des adultes et d'autres jeunes sur ces questions délicates ;
- ✦ d'échanger sans tabou et dans un cadre bienveillant.
- ✦ de mettre en avant les comportements à prôner ou à éviter ;
- ✦ de s'associer à la réflexion en matière de prévention du suicide ;
- ✦ d'intégrer des comportements et attitudes d'écoute et de prévention directement liés à leur vécu, autour de questions concrètes « comment réagir ? », « vers qui se tourner ? », « qui est concerné ? »...

La participation active des jeunes favorise un ancrage durable des réflexions et attitudes de prévention présentées. Il est indispensable par ailleurs que les jeunes expérimentent la recherche d'aide et de soutien, auprès de leurs pairs mais aussi auprès d'adultes, avec lesquels un dialogue est possible, y compris sur des questions aussi personnelles et aussi sensibles.

Public cible : Les jeunes à partir de 15 ans avec leurs professeurs et/ou éducateurs (jusqu'à 200 participants par représentation).

Les classes, les années, les écoles peuvent être mélangées.

L'action en 2015 a été soutenue la Fédération Wallonie-Bruxelles qui a financé la majorité du projet dans le cadre d'un programme d'action en promotion de la santé.

Au total, 413 élèves ont participé à l'activité théâtre (3 écoles bruxelloises situées à Schaerbeek et Bruxelles), accompagnés par 23 adultes.

Remarques :

- Même s'il est difficile de faire parler les jeunes juste après la pièce, les interventions furent cependant intéressantes et nombreuses.
- Les comédiens ont été présents lors des débats ce qui est une vraie valeur ajoutée. Ils ont pu expliquer l'approche de l'auteur notamment sur les différences de temporalité (pont/funérailles) qui n'a pas toujours été compris par les jeunes. Ils ont parlé de leur propre vécu et leur présence a facilité l'échange qui suivait.
- Durée des débats de 30 à 40 min (pour ne pas dépasser les 2h d'attention).
- L'interactivité avec les jeunes est importante : bonne idée de circuler dans la salle avec le micro et de ne pas rester statique sur le devant de la scène.

Après l'activité

Les jeunes repartent avec un badge mentionnant « pas tout seul ! » et le site web du Centre de Prévention du Suicide. Cela fait à la fois office de remerciement et de trace du message-clé communiqué par le Centre de Prévention du Suicide : « En parler ! Chercher de l'aide ! »

Les professeurs participants ont reçus une BD « Vivre ? ». Il est important que nous restions pour ceux-ci et pour leurs directions des personnes ressources dans la continuité.

Tous les professeurs participants ont été contactés par la suite afin de recueillir leurs impressions sur l'activité. Ils ont trouvé l'activité très « intéressante » et « enrichissante » pour le jeune public et tous ont demandé à être tenus au courant des prochaines activités du Centre de Prévention du Suicide. Dans l'ensemble, la pièce a beaucoup plu car elle est légère malgré le thème, drôle et accessible au jeune public. Certains professeurs ont relevé la nécessité de poser des questions plus précises aux étudiants pour mieux les stimuler après une pièce et des propos non encore « digérés ».

Adéquation par rapport aux objectifs :

Par cette activité, on a pu offrir aux élèves de 4^{ème} 5ème et 6ème secondaire sur Bruxelles, via la participation de leur établissement, une réflexion sur la problématique du suicide.

Dans un cadre propice et bienveillant (salle de théâtre – hors école), suite à une pièce de théâtre traitant du thème du suicide avec justesse et humour, lors d'une animation bien encadrée nous avons pu :

- échanger sans tabou sur la problématique du suicide ;
- tenter de comprendre, chez des personnes en mal-être, des comportements de repli, d'isolement, d'évitement voire des comportements agressifs et autodestructeurs ;
- percevoir les comportements suicidaires comme un processus, quelque chose qui évolue, et où tout n'est pas joué d'avance ;
- sentir, quelle que soit sa place et sa fonction, qu'on peut favoriser la prévention, la mise en lien ou en réseau ;
- percevoir les autres – adultes et jeunes – comme des personnes ressources potentielles lorsqu'on traverse des difficultés.

Il semble bien que les attentes des participants aient été tout à fait satisfaites lors de cette activité, que ce soit en termes des contenus abordés, des modalités, de l'accueil,...

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'insécurités 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 rencontrent 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 ; nous sommes chacun 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.

Interventions de postvention et soutien aux professionnels

Le Centre de Prévention du Suicide répond fréquemment à des demandes de professionnels confrontés à des problématiques suicidaires. A côté de ce processus d'évaluation contextuelle par téléphone, nous nous rendons aussi dans les collectivités pour apporter du soutien aux acteurs de terrain et participer à une réflexion commune sur les moyens et limites dans la gestion de la situation qui pose question.

En 2015, nous sommes intervenus :

- Au service de traumatologie d'un hôpital, soutien à un groupe de patients après le suicide de l'un d'eux, en collaboration avec la psychologue et l'assistante sociale
- Dans un service administratif d'une université, soutien aux collègues d'une travailleuse suicidaire
- Dans l'Institut d'enseignement secondaire para-médical, soutien aux enseignants à propos d'une étudiante suicidante
- Soutien à une équipe d'accueil, confrontée à plusieurs tentatives de suicide parmi leur population
- Soutien à une société de distribution de produits pharmaceutiques, soutien à une équipe de téléphonistes et leur conseiller en prévention, chef de service,...de plus en plus mal à l'aise en présence d'une collègue qui exprime et montre avec intensité son mal être

Nous avons accueilli par téléphone des demandes de "conseils" à propos de situations telles:

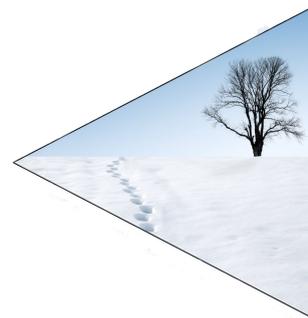
- des médecins généralistes et médecins de Maison Médicale en questionnement à propos de patients suicidaires
- au sein d'une entreprise de travail adapté, un travailleur a tenté de se suicider pendant les heures de service; les responsables s'interrogent: ont-ils bien réagi? Que faire à l'avenir ? Comment gérer l'impact sur les autres ?
- une enseignante ébranlée par un message d'adieu d'une jeune fille suicidaire, a prévenu la police en désespoir de cause; avec d'autres collègues, elle déplore le manque de soutien de la direction face à cette situation à risque élevé de passage à l'acte
- dans une entreprise, un travailleur reçoit des messages pressants d'une collègue en détresse mais a décidé de ne plus répondre car elle se sent envahie; elle a néanmoins des craintes quant à l'effet de sa décision

- une professionnelle d'une association pour les jeunes en rupture scolaire qui intervient dans les écoles en complément des éducateurs et médiateurs, est confrontée au désespoir d'une jeune très suicidaire qui refuse que ses parents soient mis au courant. Cette interlocutrice se pose la question du travail en réseau, de ses obligations, limites et responsabilités
- une coordinatrice d'un mouvement de jeunesse veut apporter du soutien aux animateurs d'un groupe au sein duquel un enfant s'est suicidé. Faut-il en parler aux autres enfants et comment ?
- une responsable en prévention dans le cadre de "l'in et out placement" reçoit parfois des propos suicidaires dans le cadre des suivis qu'elle assume. Certaines personnes sont licenciées à leur retour au travail après une période de maladie. Parfois, notamment quand il y a burn out, cette période est trop courte et les personnes reprennent le travail sans avoir suffisamment récupéré. Elle souhaite sensibiliser son équipe à la gestion de ces situations particulières
- une jeune éducatrice, toute nouvelle dans un service d'Aide en Milieu Ouvert- AMO, se trouve confrontée à une situation difficile et complexe concernant une mineure. Elle est inquiète pour la jeune fille et sa peur la met mal à l'aise face à ses nouveaux collègues
- le gérant d'une PME a engagé un nouveau travailleur qui lui avait fait très bonne impression. Peu de temps après avoir été engagé, cet homme s'est mis à parler explicitement à ses collègues -et même aux clients- de son intention de mettre fin à ses jours, ce qui met à mal tout le service. Ce gérant se sent tiraillé entre ses obligations contractuelles et son empathie pour la souffrance de cet employé. Il cherche une solution, la moins mauvaise possible. En cas de licenciement du travailleur, il se demande comment s'y prendre pour ne pas aggraver la détresse de cet homme
- un commerçant indépendant se sent dépassé, une cliente vient de plus en plus souvent pleurer dans son magasin et lui confier des intentions de suicide. Il invoque sa peur par rapport à la loi qui condamne la non assistance à personne en danger...

Paulette Duhaut, Monica Messina, Sylvie-Anne Hye

ACCOMPAGNEMENT DU DEUIL APRES SUICIDE

Lorsqu'on évoque le suicide, on pense 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 l'ampleur d'une tragédie recouvrant tous les aspects de l'existence.



Généralement, lors d'un décès, famille et amis évoquent la vie du disparu, se remémorent ses qualités, les moments partagés et ses derniers instants. Alors que lorsque la mort résulte d'un suicide, les réactions diffèrent : le malaise règne, on ne sait comment réagir, que dire, que faire... Par peur, par ignorance, on évite le contact avec les personnes endeuillées, les abandonnant seules à la douleur et aux interrogations. Rapidement, après le choc de la nouvelle, surgit 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. 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. Certain(e)s seront, à leur tour, tenté(e)s de choisir la mort pour sortir de la tourmente. En ce sens, l'accompagnement du deuil constitue une véritable démarche de prévention du suicide non seulement pour les personnes elles-mêmes, mais également pour leurs proches, leur famille et même, les générations à venir. Cet accompagnement accueille sans jugement les croyances de chacun par rapport à la mort.

Afin d'accompagner les personnes dans ce processus qui, bien que naturel, puisse être long et douloureux, le Centre de Prévention du Suicide propose un accompagnement individuel, de couple et de famille ainsi que des groupes de parole. Notons que le travail individuel, de couple et de famille peut être complémentaire de la participation au groupe. Notons également que ces différentes formules d'accompagnement peuvent se combiner adéquatement avec un travail psychothérapeutique.

SUIVI INDIVIDUEL, DE COUPLE ET/OU DE FAMILLE

Le but est d'offrir un espace de parole pour accompagner le deuil. L'accompagnement individuel, de couple et de famille du deuil après suicide se différencie d'un travail psychothérapeutique car il se centre sur le processus de deuil et non sur l'ensemble de l'histoire de la personne. Cet accompagnement peut s'avérer, par contre, avoir des effets thérapeutiques.

Parce que certains ne souhaitent pas d'accompagnement en groupe, parce que le groupe peut avoir débuté, nous offrons la possibilité de rencontres individuelles.

Fonctionnement

- la personne peut être reçue à n'importe quel moment suite au suicide d'un proche (*aussi bien dès le lendemain que 20 ans plus tard*)
- les personnes sont reçues individuellement par un(e) psychologue et, en couple et en famille,

- par deux psychologues
 - Le rythme des séances et la durée du travail ne sont pas prédéfinis. Ils s'adaptent aux besoins de la personne
 - le cadre de travail avec les couples et les familles est modulable en fonction de l'évaluation de la situation (entretiens familiaux, de couple, de fratrie, complétés, éventuellement, par des entretiens individuels)
- Si un patient ne donne plus de nouvelles, nous le recontactons afin d'en évaluer les raisons et de lui rappeler notre disponibilité.

SUIVI DE GROUPE POUR ADULTES : GROUPE DE PAROLE « L'AUTRE TEMPS »

Le Centre de Prévention du Suicide propose un groupe de parole encadré par 2 psychologues. Les participants d'un groupe de parole 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 aussi souvent que nécessaire. Chacun, à son rythme, dépose sa souffrance et parle avec ses mots de ce qu'il vit, pense, ressent. Chacun est accueilli dans sa singularité. Au fur et à mesure des réunions, des fils se tissent, des liens se nouent pour ébaucher des réponses nécessaires au processus de deuil.

Fonctionnement

- les groupes de parole sont encadrés par 2 psychologues formés à l'accompagnement du deuil ;
- les groupes sont ouverts aux personnes endeuillées par suicide dans un délai minimum de 6 mois après le décès ;
- le nombre de participants va de 5 à 10 ;
- l'âge minimum est de 18 ans ;
- un groupe ne peut pas accueillir plusieurs membres d'une même famille ;
- la durée du groupe est de 6 mois, non renouvelable, au cours desquels sont organisées 12 rencontres d'une durée de 2 heures ;
- 2 séances supplémentaires sont organisées, l'une, 3 mois plus tard, et l'autre, 9 mois plus tard ;
- les rencontres se déroulent sans thème pré-établi, selon une dynamique propre au groupe ;
- un engagement pour toute la durée de l'accompagnement dans un groupe fermé (c'est-à-dire sans nouvel arrivant pendant cette période).

Ce fonctionnement s'inspire de celui des groupes instaurés par Michel Hanus, fondateur et ancien président de « Vivre son deuil ».

Procédures

- Prise de contact téléphonique avec le Centre de Prévention du Suicide ;
- Entretien individuel avec chaque animateur ;
- Inscription au groupe suite à l'évaluation et à l'accord des 2 animateurs : il importe que chacun des participants soit capable de s'intégrer dans un groupe, d'écouter l'autre, de parler et d'élaborer son histoire ;
- Participation à chaque rencontre. En cas d'absence, le participant s'engage à avoir une rencontre individuelle avec un des 2 animateurs et à pouvoir relayer au groupe, lors de la prochaine séance, ce qui peut utilement lui être partagé ;
- Le prix s'élève à 10 euros. Cependant, le coût ne doit en aucun cas être un frein à la participation. Il peut donc être revu à la baisse en fonction des moyens de la personne, cela

pouvant aller jusqu'à la gratuité ;

Règles

- Confidentialité ;
- Engagement par rapport aux 12 + 2 séances ;
- Éviter les jugements et les conseils ;
- Parler en son nom ;
- Favoriser les interactions entre les participants.



SUIVI DE GROUPE DE PAROLE ET D'EXPRESSION POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS

Le Centre de Prévention du Suicide propose aux enfants et aux adolescents des groupes de parole et d'expression où chacun pourra déposer ses émotions, ses tourments et partager ses questionnements.

Des médias d'expression sont utilisés pour soutenir la parole de chacun et encourager la circulation de celle-ci.

Les groupes sont constitués en fonction des âges des participants et sont encadrés par deux psychologues formés à l'accompagnement du deuil du Centre de Prévention du Suicide.

Fonctionnement du groupe

- encadrés par 2 psychologues (formés à l'accompagnement du deuil) ;
- ouverts aux enfants et adolescents endeuillés à n'importe quel moment du deuil
- le groupe est formé en fonction de l'âge
- nombre de participants : 4 min / 8 max
- âge minimum : 5 ans
- durée et engagement : 4 séances avec un entretien préalable et un entretien de clôture avec le/les parents
- Pas de thème pré-établi (dynamique propre au groupe) ;
- groupe fermé

Procédure

- Prise de contact téléphonique (secrétariat)
- Entretien individuel avec l'enfant/ l'adolescent et le/les parents
- Evaluation des attentes d'un groupe de parole
- Inscription dans le groupe en fonction de l'âge des enfants
- 10 euros (discutable)

Règles

- Participation à toutes les rencontres
- Etre à l'écoute de chacun, de ses questions et interrogations

Remarques par rapport aux enfants et aux adolescents

Le travail d'accompagnement des enfants et des adolescents demande une souplesse dans le cadre proposé.

En effet, il s'agit de les accueillir là où ils en sont face au suicide de leur proche tant au niveau de leur stade de développement qu'au niveau de leurs émotions souvent « brutes », à fleur de peau.

Le rythme du travail d'accompagnement du deuil avec ce public particulier est généralement de l'ordre de 4 à 5 séances maximum. L'enfant, l'adolescent, peut revenir quelques mois ou années après le suicide de son proche avec ses questionnements et émotions du moment.

Chaque séance individuelle se clôture avec l'adulte référent qui l'entoure.

Lorsqu'un enfant ou un adolescent est confronté au suicide d'un parent ou d'un proche, il est traversé par diverses émotions. Elles sont variables selon son âge, sa personnalité et son histoire familiale. Son corps et ses comportements peuvent en être affectés. En effet, des maux de tête, de ventre, des troubles du sommeil et de l'appétit peuvent survenir.

Le deuil des enfants est influencé par la façon dont la famille le vit. Les enfants ont besoin du regard, des mots, des adultes pour donner du sens à ce qu'ils vivent. Souvent, ils expriment leur douleur de façon non verbale.

L'enfant, l'adolescent se retrouvera confronté à de nombreuses questions telles que : « Qu'est-il arrivé ? », « Comment ça s'est passé ? », « C'est quoi la mort ? », « Pourquoi a-t-il/elle fait cela ? », « Est-ce de ma faute ? », « Et maintenant ? »,...

Les réponses qu'il tentera d'y apporter témoignent du besoin de se positionner, de chercher du sens face au geste suicidaire.

Il est important de dire aux enfants que la personne est morte, qu'elle s'est suicidée. Il est important aussi de répondre à leurs questions tout en restant attentif à utiliser des mots simples et à son niveau afin de ne pas les encombrer avec des descriptions trop précises.

Rappelons par ailleurs qu'en offrant à l'enfant la possibilité de rencontrer d'autres enfants en deuil, on l'aidera dans son processus de deuil.

BILAN 2015

Suivi individuel, de couple et/ou de famille

En 2015, 5 enfants, 3 adolescents et 72 personnes adultes ont été vus au cours de 553 entretiens individuels, dont 28 consacrés à des enfants et adolescents.

De plus, 10 familles (composées au total de 14 adultes, 11 adolescents et 4 enfants) ont été rencontrées au cours de 37 entretiens familiaux.

Au total, 9 enfants, 14 adolescents et 86 adultes ont donc été accompagnés cette année et ce, au cours de 590 entretiens.

Groupe de parole « L'autre temps »

La dernière séance du groupe démarré en 2014 a eu lieu en mars 2015. Ce groupe était composé de 6 personnes.

Un nouveau groupe de parole a débuté en mars 2015 (12 séances). Ce groupe est composé de 7 personnes. Les deux dernières séances de ce groupe se dérouleront en 2016.

Le total des séances assurées pour les deux groupes s'élève donc à 13 cette année.

Alexia Kervyn, Nicolas Miest, Sylvie-Anne Hye

CELLULE D'INTERVENTION PSYCHOLOGIQUE DE CRISE

Une prise en charge de 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 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.

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.).

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

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'institutions 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 d'admission : crise suicidaire avec ou sans passage à l'acte.
 - Personnes pouvant faire appel à nos services : les professionnels confrontés à la crise suicidaire, la personne elle-même et/ou son entourage.
 - Suivi de crise s'étalant sur maximum 3 entretiens.
 - Entretiens assurés systématiquement par deux intervenants.
 - Au terme des 3 entretiens de crise, réorientation si nécessaire.
 - Dans certains cas, après évaluation par la CIPC, et à la demande de la personne, nous pouvons assurer la continuité du suivi. Les critères requis sont les suivants : être passé par les 3 premiers entretiens de crise et d'évaluation; la crise suicidaire reste à l'avant plan du tableau clinique.
- Fin 2011, nous avons fait un bilan des avantages et inconvénients de ce cadre. Nous avons finalement opté pour le cadre suivant :

- Critère d'admission : crise suicidaire avec ou sans passage à l'acte.
- Personnes pouvant faire appel à nos services : les professionnels confrontés à la crise suicidaire, la personne elle-même et/ou son entourage.
- Suivi de crise s'étalant sur maximum 8 semaines (pour avoir plus de souplesse face aux singularités des situations rencontrées).
- Entretiens assurés par 2 intervenants uniquement quand la situation le requiert (suivi de couple, de famille, problématique psychique et sociale associées, etc.).

Par ailleurs, conjointement à nos réflexions en interne, notre instance subsidiaire, la Cocof, nous a octroyé un subside pour que nous réalisions une brochure à destination des médecins généralistes. En tant que professionnels de soins de première ligne, ils ont un rôle privilégié quant au dépistage des signes de mal-être et sont des personnes ressources incontournables pour le travail en réseau. Afin de concevoir cette brochure au plus près des besoins des généralistes et penser sa diffusion de façon adaptée, nous avons sollicité les conseils des partenaires suivants : Question Santé et SSMG (Dr Tréfois), la FAMGB (Dr Hoffman) et CUMGB-ULB (Dr Piquard).

Pour assurer l'accessibilité immédiate de notre service aux médecins et, par extension, à toute personne concernée, nous sommes désormais aussi joignables par GSM (0491.370.672).

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



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.

Repères théoriques

Nos référents théoriques sont systémique, psychanalytique, constructiviste (thérapie brève type Palo Alto)

- Clinique de la crise et du passage à l'acte

Références bibliographiques :

- ✓ Danièle Zucker, « **Penser la crise. L'émergence du soi dans un service d'urgence psychiatrique** », De Boeck Université
- ✓ Nicolas de Coulon, « **La crise. Stratégies d'intervention thérapeutique en psychiatrie** », Gaëtan Morin Editeur
- ✓ René Kaës, « **Crise, rupture et dépassement** », Dunod
- ✓ Michel De Clercq, « **Urgences psychiatriques et interventions de crise** », De Boeck Université
- ✓ Antonio Andreoli « **Crise et intervention de crise en psychiatrie** », Simep
- ✓ Frédéric Millaud, « **Le passage à l'acte. Aspects cliniques et psychodynamiques** », Masson

Réflexions :

Soigner le corps suite à un passage à l'acte suicidaire ne suffit pas. Il convient également de mettre en place les moyens qui permettront d'entendre et d'apaiser la souffrance psychique ayant généré ce passage à l'acte, phase critique d'un processus plongeant ses racines dans l'histoire du sujet. Ainsi, un accompagnement psychosocial de crise devrait idéalement 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 sujet². 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 – soumis au patient à titre d'hypothèse - peuvent aider la personne à sortir peu à peu de son sentiment d'impuissance. Des réaménagements

² Danièle Zucker dit « *La crise représente une telle ouverture qu'elle laisse émerger la « vérité psychique » du patient. Elle s'est imposée à moi comme un moment où un travail psychothérapeutique extrêmement profond peut-être amorcé.* » (In Zucker, D. (2001), *Penser la crise. L'émergence du soi dans un service d'urgence psychiatrique*, Bruxelles, De Boeck, p126.)

personnels, relationnels et familiaux peuvent alors devenir ou redevenir possibles³. 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.

- quelques repères concrets supplémentaires :

- 90 % des patients orientés vers des consultations psys par les urgences psychiatriques ne s'y rendent pas. (In Michel De Clercq « Urgences psychiatriques et interventions de crise », De Boeck Université). Il semble, en effet, que nombre de personnes (singulièrement parmi les suicidants) envoyées par les urgences ne sont pas en mesure de mobiliser seules leurs ressources pour mener à bien pareille démarche (cfr. proactivité). Danièle Zucker abonde dans le même sens quand elle dit « il faut savoir que les patients ne se rendent presque jamais dans les structures ambulatoires si un réel travail de la crise n'a pas pu se faire au préalable. »
- Les informations suivantes, retranscrites du journal RTBF de 08h30 du 12 janvier 2016 (émission « Matin Première »), mettent clairement en évidence l'engorgement des services de santé mentale, partenaires centraux quand il s'agit de réorienter un patient. Ces informations rejoignent tout à fait notre expérience de terrain. C'est donc une réalité qu'il est important de prendre en compte au niveau de notre cadre temporel. En effet, la demande d'un suivi au plus long cours n'apparaît, la plupart du temps, pas avant 4 ou 5 semaines. Et il est essentiel, en termes de prévention, d'assurer un continuum entre le suivi de crise et le suivi au plus long cours. Ci-dessous, l'extrait de ce journal :
Signe de notre temps, il faut attendre plusieurs semaines avant de pouvoir obtenir un rendez-vous dans un centre de santé mentale, ils sont débordés. D'après un rapport du centre fédéral d'expertise des soins de santé, le KCE, il faut attendre plusieurs semaines en moyenne avant d'obtenir un rendez-vous dans un centre de santé mentale. A l'heure actuelle, seule la Flandre mesure le temps d'attente avec précision. Mais d'après ce que vous avez pu obtenir comme information, Odile Leherte, c'est pareil au sud de la frontière linguistique. En Flandre 40% des patients ont attendu 1 mois ou même plus pour avoir un premier contact avec un centre de santé mentale. Voilà qui n'étonne pas Denis Hers, psychiatre directeur du service de santé mentale bruxellois Chapelle-aux-Champs. Si le temps d'attente a légèrement chuté en ce début d'année, son service était totalement engorgé ces derniers mois. Denis Hers : « Il y a beaucoup de demandes. Quand les gens ont une demande urgente, on fait un effort pour les intercaler, pour trouver une place où on peut les accueillir plus rapidement. Mais globalement le réseau de prise en charge est relativement saturé. » Et de nombreuses demandes émanent de patients en dépression. « Il y a une précarisation de la population, il y a une souffrance sociale assez importante. Tout ça fragilise les personnes les plus fragiles, les plus à risque de décompensation et c'est un facteur aggravant de leur pathologie.» Est-ce que c'est quelque chose que vous constatez sur le terrain, ça, que les gens sont plus en souffrance aujourd'hui qu'auparavant ? « Oui, ça, c'est évident. C'est un phénomène qui a été progressif, en 20, 30 ans, il y a une aggravation progressive qui est de plus en plus importante. » Une aggravation qui est directement liée au contexte économique et social actuel et qui rejoint des indicateurs de santé mentale inquiétants comme la

³ Dans le même ordre d'idée, Danièle Zucker dit : « Il convient de considérer l'unité de crise et d'urgence psychiatrique comme le lieu où la détresse aiguë est transformée en une amorce de la croissance psychique. » Elle ajoute : « Tenir le pari que le patient quitte le service des urgences – et l'unité de crise – différent qu'il n'est arrivé suggère que l'entretien de crise ne se conçoit pas sans une dimension psychothérapeutique. Le but de ces entretiens à dimension psychothérapeutique est de favoriser la capacité d'introspection du patient et d'élargir ses perceptions de manière à ce qu'il puisse s'appréhender comme sujet de sa vie et non comme objet. » (In Zucker, D. (2001), *Penser la crise. L'émergence du soi dans un service d'urgence psychiatrique*, Bruxelles, De Boeck, p. 126) Vincent de Gaulejac va dans le même sens quand il déclare : « L'individu est le produit d'une histoire dont il cherche à devenir le sujet. »

surconsommation d'antidépresseurs en Belgique et des hospitalisations psychiatriques qui globalement continuent à progresser.

- La Cellule d'Intervention Psychologique de Crise poursuit essentiellement 3 missions : travail d'élaboration de la crise et prévention de la récurrence, travail de réseau en fonction des besoins spécifiques du patient et/ou de son entourage, travail de réorientation. Notre expérience longue de 14 ans et l'évaluation de celle-ci montrent qu'un cadre temporel de maximum 8 semaines nous permet d'assumer pleinement cette triple mission.
- Le taux de récurrences suicidaires augmente de façon exponentielle au fil des TS ainsi que la létalité du geste (principalement pour les sujets pour lesquels aucun suivi n'a été mis en place). D'où la nécessité d'intervenir le plus vite possible après la première TS ou la première crise suicidaire. (Voir extrait du livre - à rajouter plus tard - : Conférence du consensus 2000. Fédération Française de psychiatrie, « La crise suicidaire. Reconnaître et prendre en charge ». Article de J-C Oualid p. 296)

Relais et travail de réseau

- **Si besoin d'une hospitalisation d'urgence:** convention écrite signée avec le Dr Desmedt, chef de service du service de psychiatrie de l'hôpital Molière).
- **Sinon,** démarche auprès du réseau adaptée à chaque situation en collaboration avec le patient et l'envoyeur.
- En fin de suivi, feed-back à l'envoyeur.
- Ce travail de réseau nous permet de travailler sans psychiatre dans nos murs grâce à la communication avec notre psychiatre partenaire: Daniel Desmedt et les psychiatres et médecins généralistes des patients suivis.

Protocole CIPC 2016

Remarque préalable: Ce travail entamé en décembre 2015 est encore en cours. Il se poursuivra durant l'année 2016.

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.

Concrètement, peuvent faire appel à notre service :

- les personnes ayant fait une tentative de suicide,
- les personnes en proie à des idées suicidaires,
- la famille et l'entourage de ces personnes,
- les professionnels en lien avec ces personnes : les services d'urgence, les médecins généralistes, les centres de santé mentale, les services sociaux, les maisons médicales, les écoles, ...

Modalités de la prise en charge :

- La cellule prend contact avec la personne et/ou son entourage endéans les 3 jours.
- Un premier entretien est fixé afin d'évaluer la demande.
- Un accompagnement d'une durée maximum de 8 semaines peut être décidé.
- La prise en charge est gratuite.
- Au terme du suivi de crise, une réorientation est proposée si nécessaire (avec la proposition d'un entretien de triangulation).

Spécificités du service proposé :

- Rapidité de l'intervention (maximum 72h)
- Proactivité (appel, rappel)
- Gratuité
- Élaboration de la crise
- Réorientation
- Accompagnement dans la réorientation (entretien de triangulation)
- Flexibilité et disponibilité dans l'accueil des patients
- Au-delà de la première intervention, la CIPC reste une ressource si une nouvelle crise suicidaire survient
- La CIPC, en collaboration avec le service formation, est une ressource pour les professionnels en difficulté par rapport à la crise suicidaire (supervision, intervention)
- Approche psycho-sociale
- Sensibilisation, en collaboration avec le service formation, à la problématique suicidaire auprès de nos partenaires (urgences, maisons médicales, médecins généralistes, aides aux victimes, etc.)
- Possibilité de travail avec l'entourage même si le suicidant/suicidaire ne souhaite pas bénéficier de notre intervention
- Possibilité de travail en binôme (entretiens familiaux, entretiens conjugaux, psychopathologie lourde, difficultés socio-économiques, etc.)
- Travail en réseau : Lors des premiers entretiens, la CIPC évalue systématiquement avec la/les personne(s) présente(s), quel(s) membre(s) du **réseau (familial, social, professionnel)** du patient peut/peuvent utilement participer à un ou plusieurs entretien(s) ultérieur(s). La fréquence de ce/ces entretien(s) incluant le réseau naturel et/ou professionnel autour du patient est déterminée en fonction de la spécificité de chaque prise en charge. Sur base de cette spécificité, la CIPC évalue également, en compagnie de la personne, la pertinence de se mettre en contact avec d'autres professionnels du **réseau psycho-médico-social** (psychiatre/service psychiatrique, juriste, services sociaux, etc.).

BILAN 2015

En 2015, nous nous sommes centrés uniquement sur le travail de crise excluant donc les suivis au plus long cours. Et nous avons accentué le travail avec les proches et les familles des personnes suicidantes et en crise suicidaire aiguë. Nous avons également remanié notre protocole d'intervention afin de mieux mettre en évidence les spécificités propres à notre service de crise.

Nombre de demandes de suivi reçues

En 2015, 115 **demandes** de suivi ont été reçues, soit 11 de plus que l'année passée.

« Envoyeurs » :

Total Hôpitaux : 18 (15,6%) dont :

Hôpital d'Ixelles : 2 (1,7%)

Hôpital Molière : 1 (0,9%)

Hôpital Brugmann : 1 (0,9%)

Hôpital Ste Anne-St Rémi : 2 (1,7%)

Hôpital Brugmann : 12 (10,43%)

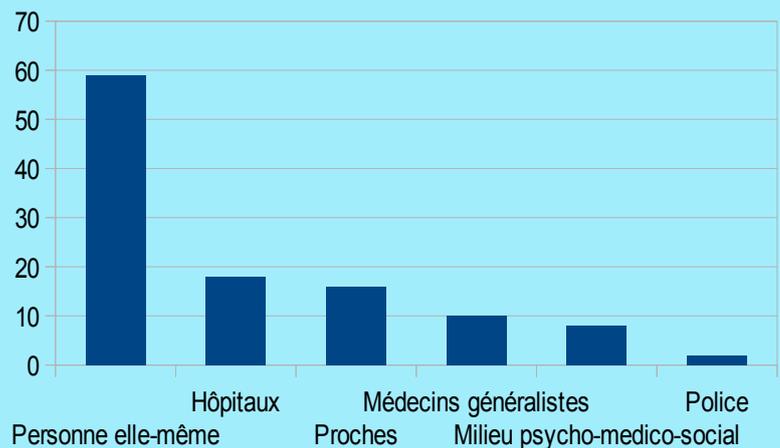
Médecins généralistes : 10 (8,7%)

Milieu psycho-médico-social : 8 (6,9%)

Proches : 16 (13,9%)

Personne elle-même : 59 (51,3%)

Police : 2 (1,7%)



Analyse des résultats

En 2015, nous constatons une augmentation de 10,6 % du nombre d'envois par rapport à 2014. En ce qui concerne les hôpitaux partenaires, nous remarquons une diminution de 37,9 % des envois entre 2014 et 2015. Au vu de ce constat, nous avons travaillé, en termes de communication, à la conception d'une affiche proposant nos services. Cette dernière sera présentée dans les différents services d'urgence des hôpitaux partenaires ainsi que dans les salles d'attente des médecins généralistes, les plannings familiaux et les maisons médicales.

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.

Sur les 115 demandes de prises en charge par la CIPC, 109 (**94,8%**) ont débouché sur l'acceptation d'un **premier rendez-vous** par la personne en crise suicidaire, ce qui représente une augmentation de 8,3% par rapport à l'année 2014

98 (85,2%) de ces **premiers rendez-vous ont été honorés**, ce qui représente, en termes de pourcentage, une diminution de 3,7% par rapport à l'année précédente. Pour 18 prises en charge des 98 effectives (18,4%), il y a eu également un travail familial. Ce chiffre a augmenté de 2,4% par rapport à 2014.

Sur ces **98 prises** en charge effectives, 38 (38,8%) ont débouché sur une réorientation vers un suivi thérapeutique à long terme, ce qui représente, en terme de pourcentage, une augmentation de 3,8% par rapport à l'année précédente. Pour 61,2 % des familles et de patients, le travail de crise s'est avéré suffisant.

Nombre total de rendez-vous assurés par la CIPC : 704 (c'est-à-dire une augmentation de 36,4% par rapport à l'année passée).

Nombre moyen de rendez-vous par personne prise en charge dans un suivi de crise : 7. Remarque : cette moyenne est surévaluée car parmi les 98 prises en charge, 4 personnes sont vues au long cours. Si nous recalculons la moyenne en excluant ces 4 suivis, nous obtenons un nombre moyen de 5,8 rendez-vous par personne prise en charge dans le cadre d'un suivi de crise.

Parmi les personnes que nous avons reçues, 33 (33,7%) sont venues consulter dans le cadre du passage à l'acte d'un proche.

Notons enfin que les suivis ont occasionnés à 40 reprises des contacts avec le réseau psycho-médico-social.

Profil des patients :

Sexe : Hommes : 26 (22,6%)

/ Femmes : 89 (77,4%)

Age moyen : 38 ans

(fourchette de 11 à 72 ans)

Antécédents suicidaires :

Oui : 61 (53%)

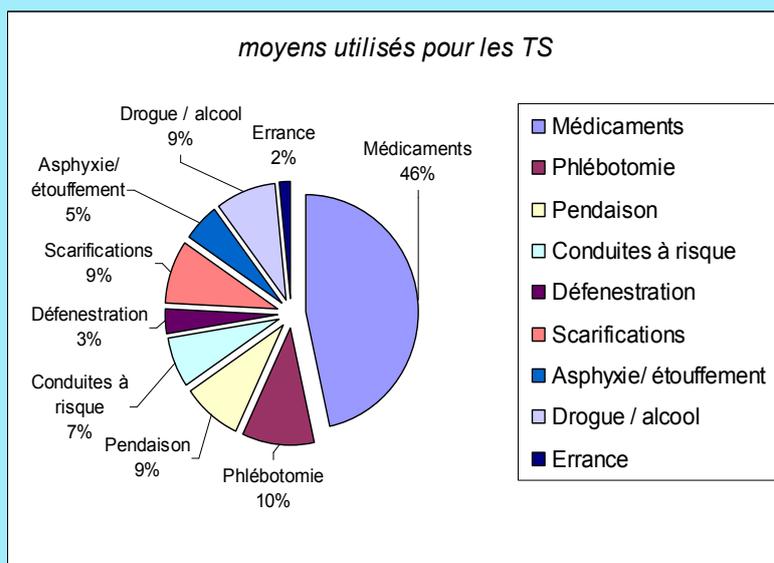
Non : 50 (43,5%)

Inconnu : 4 (3,5%)

Tentatives de suicide : 58

Crise aiguë sans passage à l'acte : 57

Constats :



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. 65% des demandes arrivant à la CIPC proviennent des personnes elles-mêmes ou de leurs proches. En 2014, cette proportion était de 57%.

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.

Soulignons enfin que le nombre de personnes en crise aiguë sans passage à l'acte suivies par la CIPC représente presque 50 % des demandes en 2015. Ce chiffre nous ramène à notre mission première de prévention.

Nicolas Miest, Paulette Duhaut, Sophie Muselle, Alexia Kervyn

JOURNEES INTERNATIONALES FRANCOPHONES EN PREVENTION DU SUICIDE

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

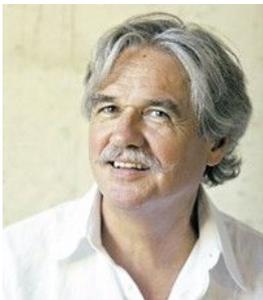
- ✦ conduire avec les acteurs concernés une réflexion sur l'acte suicidaire et sur l'accompagnement des personnes suicidaires autour de journées d'études thématiques, dans une approche pluridisciplinaire ;
- ✦ sensibiliser le grand public à la question du suicide et de sa prévention par des rencontres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

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

Les « Journées de la Prévention du Suicide » sont l'occasion de rappeler à l'opinion publique mais aussi à la presse et aux pouvoirs publics qu'une prévention du suicide est possible et qu'elle doit figurer en bonne place dans les politiques de santé publique.

Rappelons en effet que le suicide en Belgique est la première cause externe de mortalité sur l'ensemble de la population, causant davantage de décès que les accidents de la route...

Cette année, nous avons organisé – le mardi 10 février 2015 - une conférence sur le thème du travail en crise : « des sources du malaise aux pistes pour en sortir » par Vincent de Gaulejac.



Vincent de Gaulejac est sociologue, professeur de sociologie à l'UFR (Unité de Formation et de Recherche) de Sciences Sociales de l'Université Paris-Diderot. Il a dirigé le Laboratoire de Changement Social depuis 1981. Membre fondateur de l'Institut international de sociologie clinique, il est l'un des principaux initiateurs de cette orientation scientifique et anime la collection « Sociologie clinique » chez ÉRÈS. Il est l'auteur d'une vingtaine d'ouvrages dont

Manifeste pour sortir du mal-être au travail (Desclée de Brouwer, Paris, 2012 (avec Antoine Mercier)), Travail, les raisons de la colère (Seuil, Paris, 2011), La

société malade de la gestion (Seuil, Paris, 2005, réédition 2009 en collection Points Economie), La lutte des places (Desclée de Brouwer, Paris, 1994, en collaboration avec Isabel Taboada-Leonetti).
(Source : www.vincentdegaulejac.com/)

LA JOURNEE MONDIALE DE LA PREVENTION DU SUICIDE :

10 septembre 2015

La Journée mondiale de la prévention du suicide est 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.

Ce 10 septembre 2015, le Centre de Prévention du Suicide a programmé une soirée film –débat sur la souffrance au travail.

La soirée s'est articulée autour de ce thème sur lequel le Centre évolue et réfléchit depuis 2014. Ce fut l'occasion d'exposer nos photos qui constituent l'exposition « La beauté au travail » et que le Centre a enrichie cette année par des textes (chansons, textes officiels, citations...).



Le film « De bon matin » de Jean-Marc Moutout a été projeté. Celui-ci raconte la vie d'un employé de banque sous pression... ce qui nous a permis d'ouvrir le débat avec le Docteur Marc Goltzberg et Madame Axelle Dejardin sur la souffrance au travail.

Le docteur Marc Goltzberg, neuropsychiatre et expert auprès des tribunaux, Madame Stéphanie De Maere, directrice du Centre de Prévention du Suicide et psychologue et Madame Axelle Dejardin, psychologue. débattons autour du sujet : La souffrance au travail peut mener à des conduites agressives sur autrui et soi-même. Pourquoi et à qui la responsabilité?

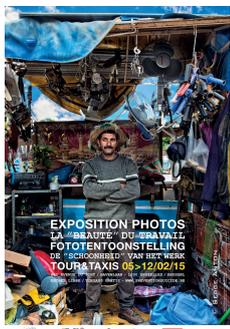
Lieu : Centre Culturel d'Uccle

Les objectifs de cette journée mondiale :

- ✧ Informer sur la journée mondiale et sur les actions possibles en prévention du suicide ;
- ✧ Faire passer un message de prévention ;
- ✧ 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.

EXPOSITIONS INTINERANTES

Expo photo : « La beauté du travail »



Cette exposition est la suite du Concours photos La « beauté » du travail lancé en septembre 2014. Un jury de professionnels de la photographie, du journalisme et de la sphère psycho-médico-sociale s'est réuni pour sélectionner une vingtaine de photos qui témoignent, de manière diverse, de certaines réalités du monde du travail, voire d'un métier en particulier. Parmi les photographies qui sont exposées, trois lauréats ont été choisis. Une photographie plébiscitée par le public, via Facebook, accompagne la sélection.

En croisant les regards, les cultures et les compétences, cette exposition invite à réfléchir collectivement sur le sens du travail aujourd'hui et sur les dysfonctionnements du système.

En effet, aucune profession ne semble actuellement à l'abri de ce qui est communément appelé 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, 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 » ?

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

Les retours des visiteurs sont très positifs, certains mettent un mot sur notre livre d'or, d'autres l'inscrivent sur le tableau noir mis à disposition...

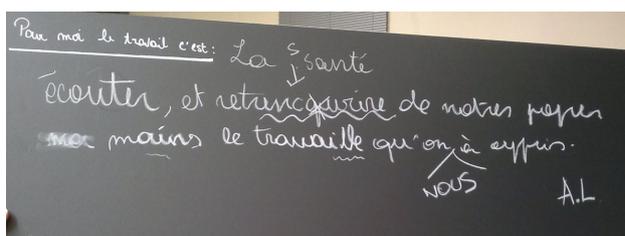
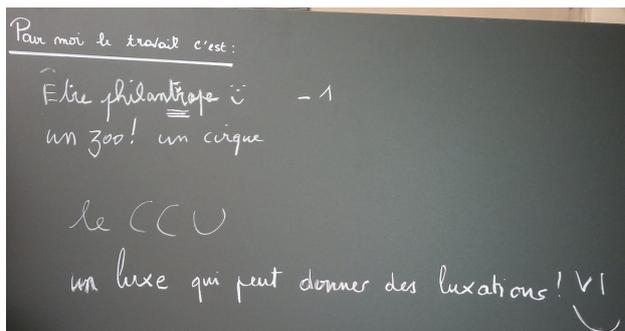
L'exposition s'articule autour de 22 photos imprimées sur chromalux et enrichie par 8 textes faisant références à des chiffres officiels, des citations, des chansons, des réflexions... sur le travail.

BILAN 2015 :

- La première exposition de « La beauté du travail » a été inaugurée lors des Journées Internationales Francophones en Prévention du Suicide, début février à Tour & Taxis. Une soixantaine de personnes étaient conviées au vernissage.

- Exposition du 10 au 25 septembre 2015 au Centre Culturel d'Uccle. Le vernissage a eu lieu lors de la journée mondiale de Prévention du Suicide du 10 septembre et l'exposition a pris fin avec la représentation de la pièce de théâtre « Le Pont » dont le thème est le suicide.

- Exposition le 22 octobre 2015 au CEME de Charleroi par l'association Paritaire Emploi Formation (APEF) lors d'un forum. 50 brochures de notre exposition ont été distribuées en guise de cadeau.



Expo BD « Vivre ? »



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

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

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

En 2015, nous avons réalisé un partenariat avec le Groupe hospitalier Carnelle-Portes de l'Oise dirigé par Monsieur Frédéric JAMBON, directeur délégué du Groupe. L'exposition a eu lieu du 22 au 25 septembre 2015 dans leur salle Léo Lagrange située au 7, rue Léon Godin – 95260 Beaumont sur Oise – France.

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.

CENTRE DE DOCUMENTATION

Le Centre de Prévention du Suicide dispose d'une bibliothèque spécialisée. Au fil des années, elle s'enrichit et elle constitue aujourd'hui une adresse de référence en matière de suicide pour tous ceux qui, particuliers, professionnels, journalistes, étudiants, chercheurs, ... s'intéressent à la question.

En effet, elle regroupe plusieurs milliers de documents tel que des ouvrages scientifiques ou grand public certains parus en édition limités, des articles de revues spécialisées (journal des psychologues, Etudes sur la mort, Cahiers critiques de thérapies familiale et de pratique de réseaux, Approche centrée sur la personne, ...), et des réalisations audiovisuelles sous forme de documentaires ou de films.



Toutes les données bibliographiques de la bibliothèque sont consultables en ligne sur notre site web http://biblio.preventionsuicide.be/opac_css/).

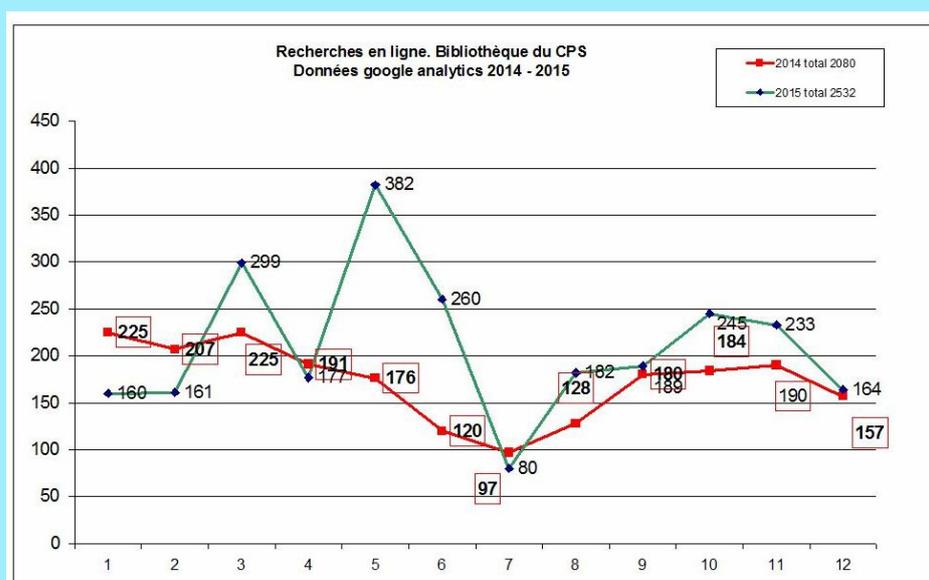
L'utilisateur a ainsi la possibilité de faire des recherches bibliographiques multicritères et/ou de s'informer rapidement des nouvelles acquisitions.

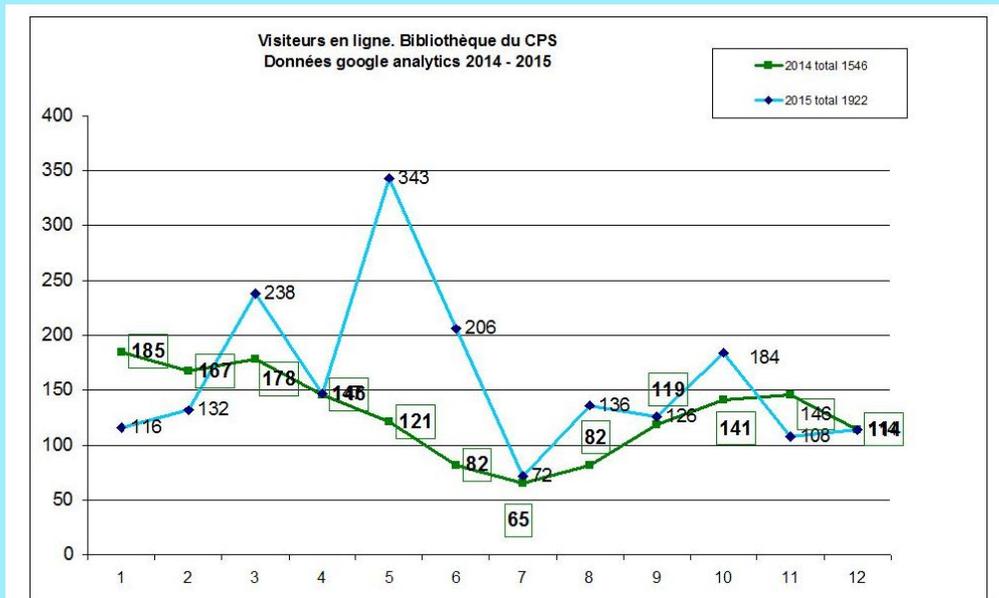
A partir de l'année 2016, de nouveaux canaux de diffusion de l'information seront mis à l'étude et la bibliothèque évoluera vers un Centre de Documentation.

BILAN 2015

De janvier à décembre 2015, la base de données bibliographique de la bibliothèque en ligne a reçu 2.532 visites, soit presque 22% de visites en plus qu'en 2014.

Notons que le nombre de visiteurs de la base de données de la bibliothèque est également en augmentation sur 2015. Cette augmentation est de 376 visiteurs soit presque 25 % de visiteurs en plus qu'en 2014.





Répartition des visites par pays :

Belgique : 42%

France : 22%

USA : 13% - Ce chiffre s'explique par le fait que nous avons plusieurs références en anglais.

Suite au thème de réflexion 'la souffrance au travail' mené durant les 2 dernières années au CPS, la bibliothèque s'est enrichie de nombreux documents intéressants sur le sujet dont nous vous soumettons quelques exemples :

[vidéo] La mise à mort du travail. La destruction. L'aliénation. La dépossession / Jean-Robert VIALLET, Metteur en scène, réalisateur. - [S.l.] : France 3 éditions, 2009. - 3h21.

[vidéo] Suicide au travail. - France 5, 15 septembre 2009. - 66 Min. - (C dans l'air).

[livre] Suicide et environnement organisationnel. Facteurs de risque et pistes de prévention / Caroline NICOLAS, Auteur; Monique SEGUIN, Préfacier, etc. . - [S.l.] : De Boeck, 2015. - 243 p.

[livre] La comédie humaine du travail. De la déshumanisation taylorienne à la sur-humanisation managériale / Danièle LINHART, Auteur. - [S.l.] : Erès, 2015 . - 158 p.

[livre] Le capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou / Vincent DE GAULEJAC, Auteur; Fabienne HANIQUE, Auteur. - Paris : Editions du Seuil, 2015 . - 272 p.

Fernando Covas

FORUM INTERNET

Notre activité de service d'aide par téléphone nous a montré que les jeunes font peu appel au 0800. Par ailleurs, une majorité des appels proviennent de femmes, les hommes représentant plus ou moins 40 % des appelants.

Il y a plus de dix ans déjà, recevant de plus en plus de demandes d'aides par e-mails et sachant qu'Internet est un medium plus facilement utilisé par une population « jeune » et masculine que le téléphone, 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 de manière anonyme

Pratiquement, toute personne désireuse de participer au forum doit préalablement s'inscrire, en se choisissant un pseudo. Le but de cette inscription est de demander aux participants d'effectuer une démarche minimale d'engagement pour accéder au forum, que ce soit pour lire le forum ou pour y contribuer.

Les diverses interventions sont lues par 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, plusieurs générations se côtoient et échangent sur un pied d'égalité.



BILAN 2015

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

Il y a régulièrement de nouveaux utilisateurs, aux profils et aux messages extrêmement variés en terme d'âges, de problématiques abordées, de localisation (nombreux utilisateurs venant d'autres pays ou régions francophones), de durée de présence sur le forum, d'implication à répondre aux autres, ...

Nous observons cependant certaines caractéristiques revenant dans différents « profils » :

- Les adolescents et les jeunes adultes 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 en général sur le forum pour de plus longues périodes.
- Il y a quelques utilisateurs extrêmement actifs qui répondent à de nombreux messages, voire presque à tous. Ils sont souvent présents sur le forum de nombreux mois de suite, occupés principalement à soutenir les autres utilisateurs. Ils font parfois des « pauses » qu'ils annoncent aux autres et reviennent ensuite.
- Certains utilisent le forum depuis plusieurs années consécutives.
- D'autres reviennent après plusieurs mois, parfois même plusieurs années d'absence.
- ...

La plupart des interventions de modération concernent le non respect de l'anonymat. La modération reste strictement limitée au respect du règlement et nous n'intervenons généralement pas dans les contenus, bien que nous soyons 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.

Focus sur une problématique rencontrée cette année:

Cependant, cette année, pour la première fois, nous avons dû faire face à des tensions entre certains utilisateurs. Ces tensions se sont exacerbées au point de devenir l'enjeu d'une réelle opposition entre quatre personnes. De plus, certains utilisaient un langage réellement grossier, non plus pour exprimer leurs souffrances mais véritablement dirigé envers d'autres internautes.

Après de nombreux refus de messages, toujours accompagnés de rappels au respect des conditions d'utilisations du forum, nous nous sommes positionnés afin de mettre un terme à cette escalade qui commençait à impacter l'ambiance du forum, ce que certains utilisateurs, non directement concernés, relevaient également.

Les modérateurs se sont penchées sur ce problème, relevant de nos préoccupations et questionnements tant en terme de liberté d'expression que de respect d'autrui.

En envoyant un message privé aux quatre personnes concernées, nous avons annoncé notre décision de ne plus publier aucun message concernant ce conflit, et ce, sans nous en justifier à chaque fois auprès d'eux.

Cette décision s'est révélée efficace pour que cessent ces tensions et cela a permis de retrouver une ambiance et des échanges constructifs sur le forum.

Monica Messina, Axelle Dejardin, Sylvie-Anne Hye

SITE INTERNET

www.preventionsuicide.be

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.

Le Centre de Prévention du Suicide s'inscrit dans une volonté d'utiliser Internet comme nouveau moyen de prévention. Créé en 2000, le site Internet www.prevention.be a été complété en 2002 par un forum et nous constatons que toujours plus de candidats bénévoles visitent le site avant de prendre contact avec le Centre.

Pour 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, un gros chantier a été entamé fin 2015 en vue de créer un nouveau site Internet. Le but recherché est de repenser le site pour mieux l'adapter aux besoins des internautes, rendre l'information plus accessible et moderniser l'ensemble.

BILAN 2015

Dans l'optique de la création d'un nouveau site web pour 2016, une analyse en profondeur a été effectuée sur le site Internet en 2015. En voici le résultat.

Fréquence des visites

Le site a eu 73544 visites sur l'année 2015 un chiffre stable par rapport à 2014 (à 200 visites près). Nous avons des visites régulières tout au long de l'année (environ 6000 par mois) même si on constate une baisse sur le mois de juillet 2015 qui peut s'expliquer d'une part par la période de congés scolaire et d'autre part par un bug informatique ayant eu lieu le 19 juillet (0 visites ce jour là).

Comme pour les années précédentes, on remarque une hausse de fréquentation du site à l'occasion d'évènements forts du Centre, en février et en septembre. Il est intéressant de noter que cette année toutefois, c'est durant le mois de mai que nous avons eu les pics de visites (les 2 et 28 mai avec 491 visites ce dernier jour – ce qui équivaut au triple du nombre moyen de visite quotidienne !)

Notons que 59% des visites annuelles se concentrent sur les 6 premiers mois de l'année.

Analyse des visiteurs

Parmi les visiteurs, 25,8% étaient des visiteurs connus et 74,2% sont de nouveaux visiteurs ce qui montre un intérêt toujours plus grand des internautes pour notre site.

Il est intéressant de constater que 48% des visiteurs sont originaires de Belgique et que 40% se sont connectés depuis la France. Les visites proviennent principalement de Bruxelles (16.6%), de Paris (9.3%) et de Liège (8.28%).

Le site Internet du Centre de Prévention du Suicide est consulté en majorité par des hommes (54.15% comparé à 45.85% de femmes) et par des jeunes : ce qui explique que les mobiles prennent une place croissante dans le mode d'accès au site puisqu'ils représentent en 2015 presque 30% des connexions.

Analyse des pages visitées

En 2015, le temps moyen passé sur 1 page augmente de 8% (1'23) mais le nombre de pages consultées est en baisse pour atteindre 2.5 pages / visites.

Les pages les plus consultées sont :

- la prise en charge de la personne en crise suicidaire : 14.41% de visites en 2015 contre 0 en 2014 !
- page 'besoin d'aide'
- page d'entrée à l'espace forum avec presque 700 vues en plus en 2015
- page 'le suicide' / face à une personne suicidaire
- comme en 2014, la page « ligne 0800 » arrive à la cinquième place des pages les plus consultées, juste avant 'signaux d'alerte'.

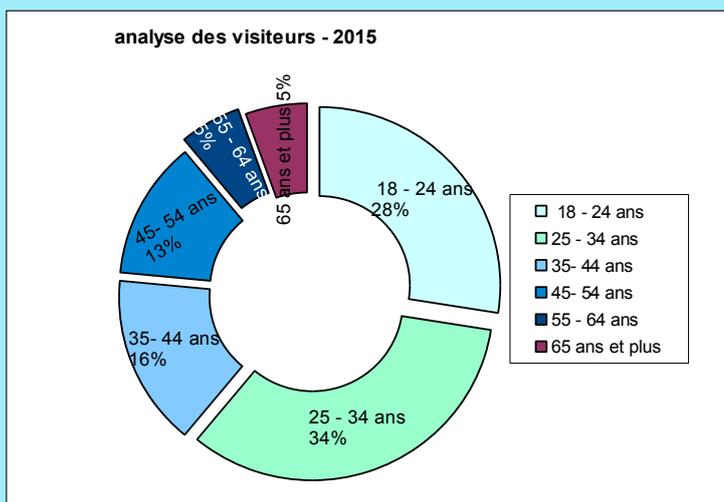
Conclusion :

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 2015, 1 newsletters a été envoyée, informant sur les événements organisés par le Centre auprès de plus de 1.500 abonnés.



Cécile Paliès

COLLABORATIONS ET RESEAUX

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) et l'Université Libre de Bruxelles (ULB). Depuis peu, des étudiants nous arrivent également via les programmes d'échanges européens (Erasmus...)

BILAN 2015

Eu égard à nos activités et nos possibilités d'encadrement, nous accueillons des stagiaires en psychologie clinique à partir du Master II. En 2015, nous en avons accueillis 2.

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 cinq 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, ...

Comité éthique national français :

Depuis le début de l'année 2013, le Centre de Prévention du Suicide, représentée par sa directrice, Stéphanie De Maere, fait partie du Comité éthique national français en matière de prévention du suicide de l'UNPS (Union Nationale pour la Prévention du Suicide).

Leurs réunions se tiennent à Paris, à raison de 6 réunions en moyenne par an.

De nombreux sujets y sont abordés.

Pour des raisons évidentes de confidentialité, nous ne pouvons reprendre ici le contenu de ces réunions. Néanmoins, nous nous autorisons à reproduire les réflexions menées par le CPS au travers de l'une ou l'autre question spécifique abordée en Comité.

Nous nous proposons, dans ce cadre, de reprendre ici les premières réflexions menées sur la question de la détection et du signalement des personnes suicidaires sur les réseaux sociaux.

Nous étions, en effet, partis de la proposition faite par les gestionnaires de certains réseaux sociaux à leurs usagers de repérer des tentations ou intentions suicidaires dans les propos de leurs correspondants/ «amis» ou autres (tel que l'altération du timbre de voix).

Cette détection pose, en outre, une question technique (quelle en est la fiabilité : faux positifs et faux négatifs?) et une question éthique (vigilance exercée à l'insu des intéressés).

Ces différentes formes d'intérêt porté à l'éventuel suicide d'autrui sont sous-tendues par la question de savoir si le suicide est un acte personnel ou s'il a une dimension collective.

Voici les premiers éléments de réflexion proposés par le CPS :

Amélioration de la prévention du Suicide par Internet

Constats:

- 75% des personnes décédées par suicide l'avaient annoncé. Chaque année, des jeunes annoncent leur suicide sur la toile d'où l'intérêt de développer la prévention sur Internet.
- Les médias sociaux sont reconnus, depuis quelques années, pour être le moyen privilégié des jeunes pour exprimer leurs sentiments. En effet, les adolescents ayant des idées noires se tournent de plus en plus vers Internet pour en parler.= il s'agirait d'une prévention sur un public jeune
- Partir du principe que l'internaute qui parle de sa détresse sur les réseaux sociaux recherche de l'aide /une écoute/un retour (car il a le droit de se suicider...)
- Dispositifs nombreux mais mal identifiés (cf prochaine feuille: Facebook Safety/USA, programme Indect/Europe, Samaritans Radar/UK, Pharos/France, Corée du Sud, ...)
- Comportement variable des jeunes face à la toile (grande diversité des internautes) mais Internet est plutôt considéré comme une ressource

Autres moyens de prévention (sur la toile):

- Interdire les sites pro suicide (faire passer des lois) Seul un hébergeur peut supprimer du contenu.
- Supprimer les sites qui décrivent les méthodes de suicide ou les moyens de se suicider
- Importance de responsabiliser les internautes : ne pas laisser les messages de détresse des 'amis' sans réponse
- Punir les 'prédateur' qui encourage le suicide, où incite les gens à se suicider
- Mettre les numéros d'appel, les ressources d'aides, les CPS en avant (par ex dès que l'internaute tape 'suicide' une petite fenêtre s'ouvre avec les numéros d'urgence et CPS de sa région?).

- Contrôle de la qualité des sites Internet relatif au suicide (vérification de l'éthique et de la véracité des propos)
- Levée de l'anonymat – ou obligation de se présenter lorsque certains mots clés sont utilisés?

→ Empêcher un suicide ne suffit pas car il est souvent la conséquence d'une dépression

Quelques dispositifs de détection de messages inquiétants existants sur Internet

- **En Corée du Sud: application sur smartphone**

Process: analyse des messages postés sur les réseaux sociaux, via SMS et sur le net en général. Un algorithme analyse les mots utilisés et compare cette sémantique à un corpus lié au suicide. Si le danger est détecté, l'application smartphone envoie un message d'alerte aux parents.

- **En Europe: projet Indect** de détection automatique des menaces, comportements anormaux et violents surtout dans les lieux publics mais normalement aussi de données échangées sur le net. Mais ce dispositif est plus orienté contre la criminalité et le terrorisme.

Process: détection automatique d'attitudes dangereuses à travers divers supports en ligne (blog forums, ordinateurs individuels, sites Web, serveurs de fichiers etc...) qui préviendraient les services de police. Indect s'est doté d'un comité éthique pour répondre aux critiques. Il existe de nombreux programme espion: Subito, Samurai (enveloppe européenne de 1.4 milliards sur 5 ans)

- **En France , PHAROS : Police sur Internet** (contenu ou faits illégaux) mais il est bien indiqué qu'il ne faut pas faire appel à ce dispositif pour « signaler un contenu nécessitent une intervention urgente (par exemple l'annonce d'un suicide) »

Process: Via cette 'plateforme d'harmonisation, d'analyse, de regroupement et d'orientation des signalements ».

les internautes peuvent signaler à tout moment un contenu suspect qui sera redirigé vers le bon service (police, douanes, répression des fraudes, direction générale de la concurrence ou de la consommation...) et donner suite à une enquête. Les internautes peuvent rester anonymes s'ils le souhaitent.

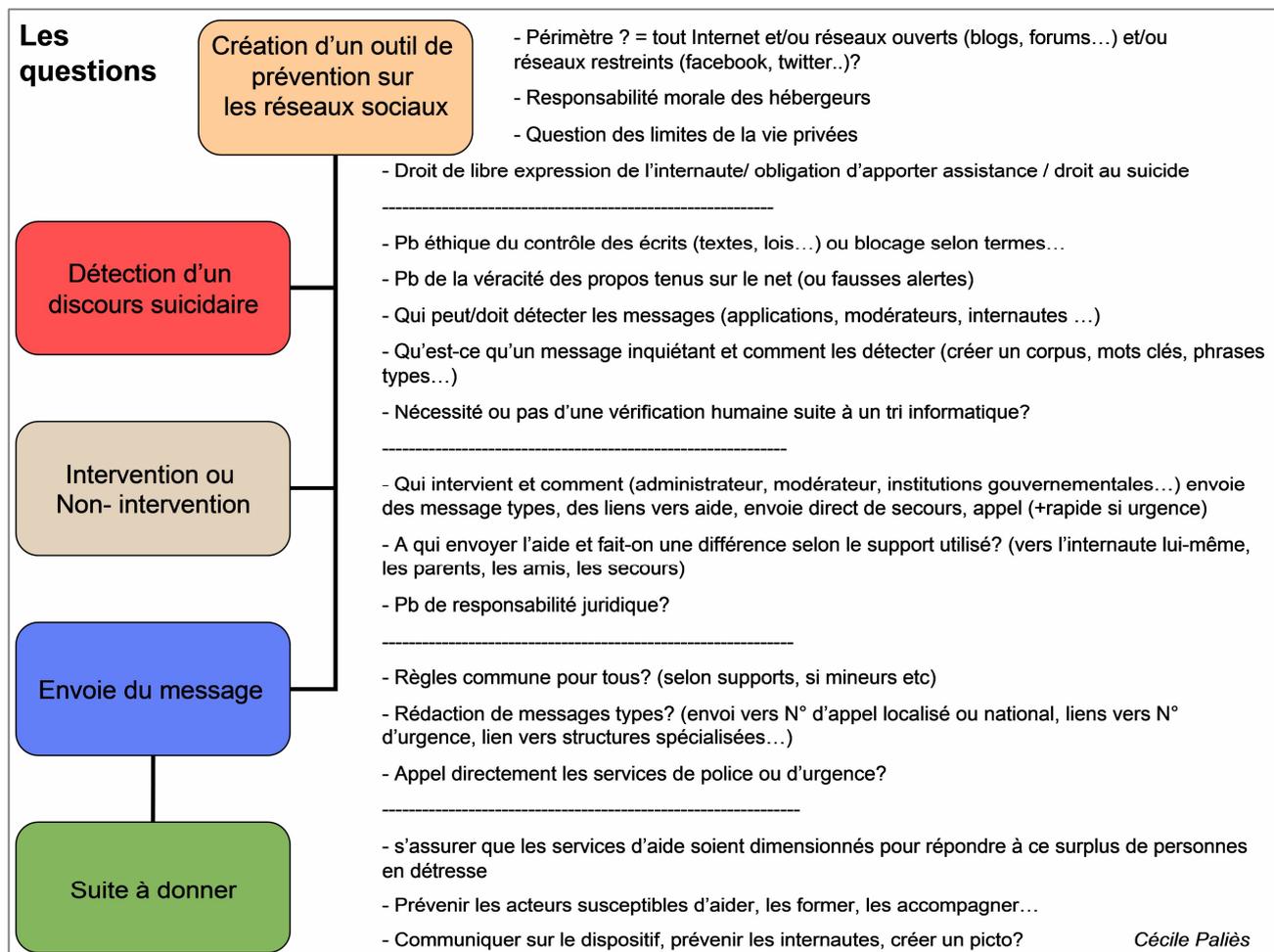
- **Au USA , Facebook Safety**: Nouvelle fonctionnalité destinée à signaler un comportement suicidaire.

Process: Toute signalisation de messages comportant des propos de nature suicidaire sera reportée aux responsables des utilisateurs facebook. Une fois que la signalisation a eu lieu, les responsables facebook évaluent s'il y a lieu d'appeler immédiatement la police ou d'envoyer un message. « l'ami » signale, facebook envoie un message « Salut, un ami pense que tu vis quelque chose de difficile et nous a demandé de jeter un œil à tes récentes publications » mais il peut aussi inviter la personne à contacter une aide médicale en ligne ou un autre ami à qui se confier.

- **En Angleterre, Samaritans Radar**:

Process: développé sur les messages twitter uniquement, une application utilisait un algorithme spécial avec mots clés pour détecter les messages de personnes vulnérables. Il envoyait ensuite un message direct à l'internaute uniquement, avec un lien sur le message inquiétant, en lui indiquant des services d'aide ou numéro d'appels. → Samaritans a dû suspendre son service radar 9 jours

après son lancement à cause de nombreuses critiques et plaintes sur la violation de la vie privée, contenu scanné sans consentement, violation de la loi sur la protection des données...



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

L'un de ses membres, Monsieur Philippe Béague- psychologue et psychanalyste est décédé le 25 mars 2015. La disparition d'une belle âme et d'une vraie libre pensée humaniste...

BILAN 2015

Réflexions soumises au Conseil éthique

Dans le cadre de la refonte institutionnelle à l'oeuvre durant toute l'année 2015, l'équipe a mené plusieurs réflexions sur les **valeurs** du centre autour des concepts de « suicide » et « prévention », soit : non-interventionnisme, engagement, liberté/libre examen, etc.

L'objectif était de co-construire, à terme, une identité institutionnelle transmissible et qui serve d'étayage à l'ensemble des actions du centre. Cette identité sera ensuite, début 2016, traduite au travers d'une nouvelle charte graphique et aménagement, en fonction, de tous nos supports de communication.

Les différentes réflexions ont été partagées avec le Conseil éthique du Centre et, ce, afin d'avoir un retour quant à l'attention particulière à apporter aux aspects éthiques du matériel ainsi produit.

Voici, pêle-mêle, quelques réflexions partagées par les travailleurs du Centre, dans le cadre de cette co-construction:

Quelles sont pour vous les valeurs centrales du Centre?

L'écoute ; La bienveillance ; L'engagement/ engagement social ; La transmission ; Le non-jugement ; La responsabilité ; La réflexion ; L'expertise/ compétence/ expérience ; Le travail d'équipe ; L'autonomie.

Primauté accordée à la relation. Respect des différences. Accent mis sur les ressources, les potentialités. Accueil de la personne dans sa globalité. Importance de la famille et de l'entourage. Importance de la formation et de la remise en question. Neutralité politique et confessionnelle.

Le passage à l'acte suicidaire ne peut être réduit à la seule volonté d'anéantissement de soi, pas plus qu'il ne peut être défini de manière univoque. Il n'y a pas « un » suicide mais « des » suicides, chaque situation est d'abord particulière et non réductible à une autre. Donc,

- "principe de précaution" face au suicide, c'est-à-dire une position qui évite les a priori réducteurs du type: suicide= maladie mentale/ suicide= hérédité/ suicide= dépression/ suicide=manipulation, etc.

- "obligation" (responsabilité) de moyens, pas de résultat (cadre juridique: obligation d'assistance à personne en danger/ engagement thérapeutique,...) .

- "pas tout seul"=

* le suicide n'est pas une fatalité donc, sensibiliser le plus de monde possible à la prévention/ réflexion et nuances en lieu et place des préjugés pour développer une attitude ad hoc en face d'une personne en souffrance et contribuer à ce qu'elle trouve de l'aide de proximité. Travail du lien/ sensibilisation du tissu social en tant que soutien/ importance des collaborations dans le réseau associatif/ sensibiliser les collectivités...

* reconnaître les sentiments de désarroi, d'impuissance des témoins, des proches, des intervenants;

- ressources et limites de chacun, interdépendance; être disponible (le CPS) pour les "accompagner" dans une démarche de prévention,

- non jugement- confidentialité- reconnaissance du sujet, de ses proches,

- respect de l'altérité, des convictions différentes, pour ce faire le CPS est apolitique, non confessionnel.

Que représente pour vous la "prévention du suicide"

Une approche globale qui se décline en différentes actions : ligne d'écoute « active » mais aussi des actions de sensibilisation et d'information dans les milieux professionnels qui peuvent être confrontés à des situations difficiles, des rencontres et conférences grand public qui ouvrent le débat sur la problématique du suicide.

La prévention du suicide est l'affaire de tous. Elle est très large et couvre aussi bien des dimensions sociales, que des dimensions plus individuelles.

Au **niveau macro**, il s'agit de proposer une réflexion sur les conditions de vie dans la société en général afin de participer à l'émergence et/ou au développement d'une société où chacun puisse trouver une place et vivre dans une certaine qualité de vie. Il s'agit également d'informer le public afin de rendre la question du suicide moins tabou. Il s'agit enfin de promouvoir l'idée que chacun peut, de sa place et en respectant ses limites être ou devenir acteur dans la prévention du suicide.

Au **niveau méso**, il s'agit d'un travail au niveau des institutions qui nous entourent: le milieu du travail, l'école, la famille, l'hôpital, les maisons de repos... Intervenir dans ces institutions pour donner des formations, sensibiliser à la problématique du suicide, favoriser la parole après un passage à l'acte suicidaire sont des actions de prévention du suicide.

Au **niveau micro**, il s'agit d'une aide et d'un soutien pour la personne en crise et pour son entourage. Cette aide peut être une écoute citoyenne ponctuelle ou une aide psychologique assurée par des professionnels de la santé mentale.

Afin de participer à la prévention du suicide à ces différents niveaux, le CPS, dont les travailleurs sont en majorité formés à une approche psychologique (individuelle ou familiale), collabore avec des philosophes, des sociologues, des artistes ...

La prévention du suicide est à concevoir à plusieurs niveaux :

Au niveau individuel

La prévention du suicide représente un engagement du quotidien auprès des patients, de nos proches, de nos collègues.

Elle est présente à chaque moment de la vie par les gestes, les mots, les attentions portés à l'autre.

La prévention du suicide c'est être capable d'être là, présent pour l'autre sans jugement, c'est être capable d'être à l'écoute et poser le mot « suicide » si nécessaire dans l'échange.

Elle ne se travaille pas seulement dans la crise mais aussi en amont et en aval d'une situation. Elle est nécessaire pour toutes les personnes touchées, concernées de près ou de loin par le suicide. Je pense au travail avec les enfants et les adolescents endeuillés par suicide, il s'agit là d'un travail important au niveau de la prévention pour leur histoire de vie à venir.

Au niveau collectif

La prévention du suicide c'est aussi être capable de se mettre ensemble avec des points de vue spécifiques et complémentaires autour d'une personne en difficulté, en détresse afin d'avoir une vision la plus complète possible et proposer, envisager d'autres pistes de solutions.

La prévention du suicide c'est aussi pouvoir discuter de la thématique autour de soi dans des moments plus informels, permettre le débat afin que le tabou du suicide puisse tomber ; c'est informer, sensibiliser, questionner les représentations communes et les faire évoluer.

Au niveau social/ sociétal

La prévention du suicide c'est aussi l'importance de reconnaître ce sujet comme un problème de santé publique. La prévention passe par la communication au plus grand nombre.

Aussi longtemps que la parole est possible, le partage de la souffrance peut faire prévention dans certaines conditions. C'est une démarche qui accorde la primauté à la parole qui lie et délie (au sens, d'une part, de relier: à l'autre, au vivant, à soi, à ses ressources, etc, et d'autre part, de contribuer à permettre à la personne de se dégager, se libérer, voire se désaliéner d'un enfermement intérieur). C'est une démarche qui soutient la singularité intrinsèque du sujet et donc, qui va à contre-courant d'une uniformisation des humains. Le travail en prévention du suicide est pour moi une façon de contribuer au quotidien à plus de tolérance, à la prévalence de l'entraide dans la collectif sur l'exclusion et le rejet et aussi, à privilégier la réflexion sur les certitudes et les diktats du " penser-sur-mesure". Conclusion: les valeurs institutionnelles et mes valeurs se rejoignent, ce qui me permet de travailler globalement en accord avec moi-même.

La prévention du suicide est, idéalement, l'affaire de tous, chacun pouvant s'y impliquer tout en respectant ses limites personnelles et celles de sa fonction.

Quelles sont les limites de la prévention?

Le suicide est un phénomène complexe et multifactoriel qui englobe des dimensions philosophiques, éthiques, sociétales et personnelles.

Les limites de la prévention sont doubles. D'une part, si chacun peut avoir une place dans la prévention du suicide, personne n'est tout puissant face à cette problématique et il est impossible d'empêcher quelqu'un de se suicider, la prévention du suicide se situe donc dans un espace ténu entre impuissance et toute-puissance. D'autre part, le suicide pose la question du libre arbitre et

de la liberté, la question du suicide se situe également dans un espace fragile entre interventionnisme et laisser-faire. La question du suicide vient donc poser des questions philosophiques sur la société, la vie, son sens, le droit de disposer de sa vie... Les limites de la prévention du suicide sont en substance dans ce questionnement.

Quelle place occupe le libre arbitre dans le phénomène suicidaire pour vous?

La question du libre arbitre occupe une place centrale dans le phénomène suicidaire ainsi que dans la prévention du suicide. Étant entendu que le suicide n'est pas une fatalité mais qu'il peut être une option envisageable pour quelqu'un qui va mal, nous avons à respecter cette option, tout en agissant pour essayer d'ouvrir d'autres possibles à cette personne. Ni pour, ni contre le suicide, il n'y a ni à « laisser faire », ni à « interdire », la question du libre arbitre est donc ici centrale.

Le suicide contient intrinsèquement en lui la question du libre arbitre. Pour le CPS, le suicide est un comportement. Il est l'aboutissement d'un processus au cours duquel l'individu a essayé de trouver une issue à sa souffrance. Il ne s'agit donc pas d'un choix mais plutôt d'un non-choix. On pourrait métaphoriquement prendre l'exemple de quelqu'un qui est pris dans un incendie et décide de se jeter par la fenêtre pour échapper aux flammes. La prévention du suicide vise à éviter que le feu ne se déclenche, à éteindre les flammes ou à chercher avec la personnes des issues de secours. Si rien de tout cela ne fonctionne, il est assez difficile de déterminer la part du libre arbitre de la personne dans sa décision.

Cependant, cette question n'est pas close. En effet, que recouvre exactement cette notion de libre-arbitre ? La capacité de choix pertinents en toutes circonstances ? La "sagesse" intrinsèque de l'individu ?

La Liberté ? De quelle liberté parle-t-on ? Sommes-nous libres ? Tous de la même manière et dans les mêmes proportions ? Quid des nombreux niveaux de déterminismes, de l'inconscient, de l'impact de la culture ambiante, des normes d'une époque, etc, etc ?

Au CPS, le modèle de la crise suicidaire introduit de fait déjà un point critique dans ce postulat du "libre-arbitre".

Arrivé au paroxysme de la souffrance, au point ultime de basculement, peut-on encore affirmer que le sujet agit en pleine possession de son libre-arbitre ?

De quelle nature est la "neutralité de l'écoute"/de l'intervention au CPS?

L'écoute se veut avant tout « citoyenne », c'est une écoute active sans intervention de type conseil, orientation, etc.

Il s'agit d'abord d'une « neutralité » politique et confessionnelle, qui est une des valeurs du centre. Les croyances de chacun sont respectées, écoutées, le bénévole et les psy ne se positionnent pas sur ces questions.

Il s'agit aussi d'une neutralité au sens plus psychologique du terme: respecter les choix de vie, l'univers, les représentations de l'autre. Pour le bénévole ou pour le psy, parler de ses propres choix de vie, de ses propres croyances pourrait en effet parasiter l'écoute ou l'intervention. Par contre l'outil de travail étant soi même, parler de son ressenti, de ses émotions, de ce qui nous traverse dans l'ici et maintenant, de la relation avec le patient ou l'appelant est utile.

L'écoute au CPS se veut neutre. Cette écoute vise à être active et centrée sur la personne.

La neutralité est un concept, un idéal inatteignable vers lequel tendre afin de favoriser le non-jugement, la reconnaissance et l'accueil de l'autre dans ce qu'il vit, dans ce qu'il est, dans ses souffrances, son histoire, sa réalité du moment.

Nature de la neutralité de l'écoute au CPS: recouvre la position de non-jugement et d'accueil de l'altérité.

La prévention du suicide en soi n'est pas "neutre", elle implique un engagement et une prise de position. La neutralité convient davantage à la ligne d'écoute citoyenne; pour les activités cliniques, la notion de "multipartialité" me semble plus adéquate à l'engagement qu'elles impliquent.

Quel est l'intérêt d'une écoute effectuée par des bénévoles?

L'écoute par des bénévoles permet de rester dans un registre d'écoute non spécialisée, hors cadre thérapeutique.

L'intérêt est double. D'une part, il s'agit d'une écoute citoyenne gratuite, c'est une façon de promouvoir et de soutenir une société dans laquelle tout ne se monnaie pas et dans laquelle l'écoute de l'autre peut se faire sans échange marchand.

D'autre part, il s'agit d'une écoute non professionnelle: l'aidant et l'aider sont au même « niveau » face à la question du suicide et du sens de la vie même si un des deux l'interroge. Ils sont tous deux face à une question qui les dépasse et qu'aucune « spécialisation » ne peut résoudre.

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 2015, tant pour la coordination sociale que pour l'organisation d'activités spécifiques de prévention.

Projet 107 « Réseau Hermès+»

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

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

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

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... Sur notre site Internet 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 2015, en presse écrite, les informations du Centre de Prévention du Suicide ont régulièrement été relayées :

En presse écrite :

- 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*,... interview par Philippe Lamotte en vue de la rédaction d'un article sur le suicide des personnes âgées pour le journal de la Mutualité Chrétienne "En Marche" (article édité le 3 décembre dans le bimensuel n°1552)
- dans les revues médicales ou traitant de la santé : *Le Journal du Médecin, Education Santé, Dialogue & Santé, Bruxelles Santé, ...* Un article est paru dans *Ethia Clinica* en avril 2015 : « Ces épidémies silencieuses » sur la souffrance au travail.
- 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 à la télévision :

Soit les actualités du Centre sont reprises, soit les journalistes nous interviewent par téléphone sur un sujet d'actualité, soit nous nous déplaçons aux studios.

- Dans les infos de toutes les radios, des plus grandes : *RTBF* – dont interview en juin sur le "Passage à l'acte" pour l'émission *Questions Clés* sur La Première, *RTL-TVI, Radio Contact, Fun*

Radio, Radio Nostalgie,... aux plus petites : Twizz Radio, Radio Campus, Arabel (interview pour ARABEL Bruxelles par Halima Benador)

- Dans certaines émissions télé: Dans le mag de la rédac sur télé Bruxelles, « *O positif* », « *Cocktail Curieux* » sur *La Première* (RTBF) et « *Vivre ensemble* » sur *Bel-RTL*. Interview par Bernard Lobet pour Bel RTL sur base des questions posées par le journaliste: comment percevoir les signes et pourquoi ne les voit-on pas toujours ? Comment réagir, que faire face à une personne suicidaire ? Comment vivre au quotidien avec une personne qui a des pulsions suicidaires ? Comment réagir au chantage au suicide ?

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*,...

En 2015, 2853 pages d'autres sites web renvoyaient à notre site et 375 sites web renvoyaient à notre site.

DEMARCHE D'ÉVALUATION QUALITATIVE

« La souffrance au travail : quand la prévention passe 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 espérance 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 2015

Indicateurs de réalisation

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.

Une première conférence, en février 2015, à l'occasion des Journées Internationales Francophones en prévention du suicide, a été organisée à Tour et Taxis. Le conférencier, Vincent de Gaulejac, sociologue, professeur de sociologie à l'UFR (Unité de Formation et de Recherche) de Sciences Sociales de l'Université Paris-Diderot. Il a dirigé le Laboratoire de Changement Social depuis 1981. Membre fondateur de l'Institut international de sociologie clinique, il est l'un des principaux initiateurs de cette orientation scientifique et anime la collection « Sociologie clinique » chez ÉRÈS. La conférence portait sur le thème « Travail en crise: des sources du malaise aux pistes pour en sortir » (programme complet dans le chapitre « Journées en prévention du suicide »).

A cette occasion, nous avons également inauguré l'exposition photographique « La beauté du travail », constituée à la suite du concours photographique sur le même thème en septembre 2014. Les trois lauréats du concours et une vingtaine de nominés constitue cette exposition qui 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 (cf p51)

Dans notre volonté de partenariat (et donc de renforcement du réseau), nous avons maintenu des collaborations 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.

A l'occasion de la Journée Mondiale en prévention du suicide du 10 septembre, nous avons également organisé une soirée destinée aux professionnels et grand public, avec la volonté, ici, d'ouvrir la question à « *La souffrance au travail peut mener à des conduites agressives sur autrui et soi-même. Pourquoi et à qui la responsabilité?* ». Le débat, animé par le psychiatre et expert près les tribunaux, Marc Goltzberg, s'est étayé sur la projection préalable du film « De bon matin » de Jean-Marc Moutout (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'issues 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.

MEDIATIONS

Hommage à Michel Tournier décédé le 18 janvier 2016



Michel Tournier – « Vendredi et les limbes du Pacifique » (1967) vs « Vendredi ou la vie sauvage » (1971) - Interview RTBF 1970 menée par Arlette Dupont, journaliste :

« Il n'y a pas de héros mythique, mythologique qui soit plus proche de nous que Robinson. Et ce pour de multiples raisons. D'abord c'est le grand héros de la solitude. Je ne pense pas que la solitude ait jamais pesé aussi lourdement qu'elle ne pèse aujourd'hui pour nous tous et ceci pour des raisons qu'il est très facile à expliquer. Nous vivons dans la foule. La communauté, que ce soit familiale, professionnelle, religieuse ou villageoise est détruite. L'homme est tout seul dans la foule. Il a peur de la solitude mais en même temps il jouit d'une très grande liberté. Mais toutes les chaînes, toutes les murailles qu'on a fait tomber, en réalité lui tenait chaud. Et aujourd'hui, l'homme dispose d'un capital « liberté – solitude » qui est effrayant. Et puis alors, il y a nos rêves. L'île, l'île blonde, au soleil, avec le sable, avec les palmiers, avec la mer qui déferle. Tout le côté club méditerranée n'est-ce pas de l'homme moderne. Les vacances, le départ en vacances. Robinson, c'est l'homme en vacances par excellence. »

INFORMATIONS GENERALES

Organigramme

Direction

Stéphanie DE MAERE

Formateurs/superviseurs des bénévoles

Axelle DEJARDIN

Sylvie-Anne HYE

Patricia LEMBOURG

Myrtille NEUPREZ

Perrine VERLANT (du 04/05 au 13/09)

Formation / Postvention

Paulette DUHAUT

Sylvie-Anne HYE

Monica MESSINA

Stéphanie DE MAERE

Cellule d'Intervention Psychologique de Crise

Paulette DUHAUT

Alexia KERVYN

Nicolas MIEST

Sophie MUSELLE

Accompagnement du Deuil

Sylvie-Anne HYE

Alexia KERVYN

Nicolas MIEST

Bibliothécaire-documentaliste

Fernando BALSINHAS COVAS

Communication

Cécile PALIES

Secrétariat et accueil des bénévoles

Mariem FOURATI

Comptabilité et administration

Isabelle KYNDT

Sophie KRIPPENDORFF (du 08/06 au 25/09)

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, Bachir, Béatrix, Benoit, Caroline, Catherine, Cécile, Céline (2x), Chantal, Chloé, Christine, David, Denis, Eric, Eveline, Félix, Francine, François, Frans, Fred, Frédéric, Gauthier, Ghislaine, Guenaëlle, Guy, Heinrich, Houria, Isabelle, Irène, Jean-Marie, Jocelyne, Laura, Laurent, Louise, Madeline, Magda, Manoe, Manon, Marie, Marie-Christine, Marie-Jeanne, Martin, Marielle, Melissa, Muriel, Nadia, Nanouck, Natasha, Nathalie, Perrine, Philippe, Pierre (2x), Roger, Sybille, Stéphane, Valérie, Véronique (2x), Yves ,Werner...

**Centre de
Prévention
du Suicide**



02 650 08 69

cps@preventionsuicide.be

www.preventionsuicide.be

Avec le soutien de la Cocof