

A decorative graphic consisting of a series of grey dots forming a curved path from the top center towards the bottom right. On the right side, there is a large, colorful geometric structure made of overlapping lines in shades of blue, green, yellow, and purple, resembling a stylized star or a complex polygon.

RAPPORT D'ACTIVITES

EXERCICE 2016

Version complète

A smaller version of the colorful geometric logo seen in the top right, positioned to the right of the text.

**Centre de
Prévention
du Suicide**

www.preventionsuicide.be



"Il arrive qu'un individu devienne le centre de votre vie, sans que vous ne soyez lié à lui ni par le sang ni même parfois par l'amour, mais simplement parce qu'il vous tient la main, vous aide à marcher sur le fil de l'espoir, sur la ligne tremblante de l'existence."

Fatou Diome "Le Ventre de l'Atlantique"



Dans une récente interview, Boris Cyrulnik déclarait que « *le bonheur et le malheur ne s'opposent pas mais se complètent, eux, comme le jour et la nuit. L'inverse de leur indissociable couplage est la mort affective, l'indifférence. Attachement et amour ne peuvent se développer que si nous avons connu la souffrance et le retour à la sécurité. Le couple bonheur-malheur fonctionne comme une manivelle en croix que vous utilisez pour changer les roues de votre voiture. D'un côté vous tirez vers le haut, de l'autre, vous poussez vers le bas, et un observateur étourdi pourrait s'imaginer que ces deux gestes sont contradictoires alors qu'ils constituent un seul et même mouvement. Le bonheur et le malheur ne sont pas extérieurs au sujet. Ils sont le sujet. C'est dans la résistance au malheur que les humains s'associent, se protègent les uns des autres, construisent des abris, découvrent le feu, luttent contre les animaux sauvages...et connaissent finalement le bonheur d'avoir triomphé de leurs peurs. Le bonheur de vivre vient de ce que l'on a triomphé du malheur de vivre. »*

Quand on est amené à traverser des tempêtes tempétueuses dans la vie, de celles qui secouent tellement notre bateau de vie, nous donnant la peur au ventre, la nausée, le désespoir, il nous arrive de nous sentir comme extérieur à nous. Un corps, comme séparé de la tête où les manifestations physiques sont les seules existantes pour murmurer, dire, crier notre inconfort, nos tristesses, nos souffrances. Comme si tous les sentiments restaient bloqués quelque part entre notre estomac et notre gorge, sans arriver à notre cerveau, sans parvenir à se dire, sans parvenir à sortir. Une fois ces moments de stupeur passés, une fois que l'on a en quelque sorte repris pied, il peut nous arriver de nous dire : Je suis une autre, tout en étant fondamentalement moi-même, en ne sachant pas encore exactement qui est cette Femme/Homme-là.

Tel un funambule, l'équilibre est précaire pour ne pas tomber dans les extrêmes du noir et du blanc, de l'angélisme ou de l'exclusion, des ténèbres et de la lumière aveuglante. Le travail est peut-être de se rapprocher plus du yin et du yang, un peu de blanc dans le noir et un peu de noir dans le blanc. Soit faire preuve d'un peu plus de nuances.

Dans la vie, les coups durs, les coups de blues, les coups de foudre, les coups de canif, les coups du sort, les coups de chance sont tous autant d'épreuves qui nous amènent à nous adapter, à nous transformer, à nous réinventer.

« *Des chevaux ailés tirent l'attelage de l'âme dans des directions opposées pour le faire pourtant avancer sur un même chemin, écrivait déjà Platon dans Phèdre. » (Boris Cyrulnik)*

Stéphanie De Maere - Directrice

SOMMAIRE

Faits marquants	p.5
L'accueil téléphonique	p.9
Le bénévolat au CPS	p.16
Sensibilisations – formations	p.32
Postvention	p.40
Accompagnement du deuil après suicide	p.42
Cellule d'Intervention Psychologique de Crise	p.46
Journée en prévention du suicide	p.53
Expositions itinérantes	p.57
Centre de Documentation	p.59
Forum	p.61
Site Internet	p.64
Collaborations et réseaux	p.67
Démarche d'Evaluation Qualitative	p.76
Médiation	p.82
Informations générales	p.83

FAITS MARQUANTS 2016

Au Centre de Prévention du Suicide :



Une nouvelle identité visuelle pour le Centre

En 2016, Le Centre de Prévention du Suicide s'est doté d'une nouvelle identité visuelle pour moderniser l'institution et valoriser ses activités. Après 10 ans, l'ancien logo était un peu

dépassé tant par sa forme que dans ce qu'il inspire, il a donc fallu l'adapter à l'évolution de l'institution et de son contexte.

Une nouvelle identité visuelle est l'occasion de faire parler de l'institution, de remobiliser le personnel, les bénévoles, les partenaires et les médias. Elle doit fédérer l'équipe et rassembler.

Enfin, il est important de veiller à ce que l'image visuelle reflète l'esprit de l'institution avec tous les services qu'elle apporte et qu'elle soit cohérente dans tous les supports utilisés. Cela permettra d'avoir une image forte et unique pour mieux se faire connaître.

Pour imaginer le nouveau logo, il a fallu tenir compte des contraintes :

Définition, visions, missions, valeurs du Centre: nous avons pu dégager des mots souvent repris comme écoute, transmission, confiance, solidarité, non jugement / neutralité, ouverture...

Sortir de l'image actuelle : En effet, le logo actuel se voulait provocateur en ayant un aspect morbide et employant le seul mot « suicide ». Le sujet complexe qu'est le suicide implique que l'on fasse preuve de tact et que l'on joue sur un espace plus large afin que le message « sonne juste » tant au niveau du contenu que du visuel.

Un sujet délicat : Loin de vendre un simple produit, il s'agit ici d'interpeller le public sur un sujet délicat et complexe, sans choquer ou rebuter. Il s'agit de représenter une institution qui offre de multiples services. Le nom de l'institution a donc été privilégié dans ce logo ce qui permet – au premier coup d'œil - de rapidement connaître le sujet abordé et avec qui.

Une cible large : Tous concernés. La version générique du logo doit pouvoir se décliner selon les différents publics que nous essayons de sensibiliser. Cela permettra de distinguer plus facilement nos outils de communication entre eux et d'apporter une homogénéité dans des outils parfois très différents sur la forme.

Nous devons penser un logo droit, sobre, centralisé, permettant de montrer la diversité des services, attractif (pas répulsif) avec une notion de mouvement, professionnel, équilibré...



Construction du logo actuel avec Béatrice Henriques, graphiste indépendante :

La phrase : Il est important que les mots « Centre de Prévention du Suicide » soient repris en toutes lettres dans le logo de façon à ce que l'on sache directement de quoi il s'agit.

La phrase est alignée sur la gauche pour aller directement au but puisque c'est la première chose que nous lisons.

Cette façon de traiter les couleurs "centre de" en gris et le reste en noir a double emploi puisqu'elle allège le logo et met en avant les mots "Prévention du suicide"

Le picto : Un picto accompagne la phrase pour constituer le logo. Cela permet à chacun d'aborder selon son imagination le sujet qui nous importe. Moins agressif qu'un mot, moins figuratif qu'une image, un picto permet d'évoquer plusieurs choses.

C'est le signe de reconnaissance qui vient compléter le logo

Le picto a été créé à partir d'un hexagone tourné à 90 degrés où viennent s'ajouter à chaque extrémité des lignes qui partent en dehors de l'hexagone pour se rejoindre au centre de celui-ci.

Il a été créé pour ce logo. C'est un picto sobre et équilibré qui peut donner plusieurs interprétations. Il peut représenter un repère, les différents services que le centre propose, le sens d'ouverture, d'écoute (il part du centre, de l'individu, du sujet "suicide" pour se tourner vers l'extérieur). Il peut aussi être vu comme une barre à roue de bateau, la vue du ciel d'un phare de mer ou encore une rose des vents, une indication des points cardinaux, une roue ...

Ce picto est plus "conceptuel" et a l'avantage d'être ouvert. Ce qui correspond très bien à la philosophie du CPS qui propose de découvrir d'autres perspectives à la situation de l'être humain en difficulté.

De plus, il est intemporel et aura tendance à rester moderne au fil des années.

Le lien : Les pointillés permettent de lier la phrase au picto pour créer un ensemble homogène et solide.

Ils permettent aussi de rajouter l'idée de phare, de lumière faite sur « Le Centre de Prévention du Suicide ».

Les couleurs : Le logo générique a été conçu avec des couleurs neutres et vives.

Les mots "Centre de Prévention du Suicide" sont en gris et noir, quand au picto, il est composé de couleurs vives. Celles-ci pourront être utilisées par la suite pour représenter les différentes cibles du Centre ou les différents services.



Relance de la NEWSLETTER du CPS

En août 2016, le CPS a relancé sa newsletter.

Tous les 2 mois, elle nous permet d'améliorer notre visibilité, de promouvoir nos événements et nos formations et d'informer notre public sur l'actualité liée au suicide (fichier d'environ 3000 contacts).

Elle se compose actuellement de 6 rubriques : Événements / Formations / Appel à bénévoles / Réflexions internes / Acquisitions du Centre de doc.

La petite originalité se trouve dans la rubrique "réflexions internes" dans laquelle les travailleurs du CPS sont invités à écrire - sous leur propre nom - une réflexion sur un thème d'actualité en rapport avec le suicide.

3 Newsletters ont été publiées en 2016 (août, octobre et décembre).

Cette newsletter veut aussi créer un lien supplémentaire avec les bénévoles qui peuvent s'exprimer à travers cet outil. Une partie leur est dédiée dans laquelle nous les remercions régulièrement pour leur engagement, nous leur permettons de témoigner sur leur bénévolat, et nous les engageons à nous faire part de leur coup de cœur littéraire. Ils peuvent être partie prenante des actualités et de ce qui figure dans la newsletter.

Nous profitons également de cette partie « focus bénévole » pour faire appel à de nouveaux bénévoles régulièrement.

Dans l'actualité en 2016 :

Parmi les nombreux faits d'actualité de l'année 2016, relatifs à la question de la prévention du suicide, nous retiendrons 2 faits en lien direct avec les réseaux sociaux.



Océane, 19 ans, se suicide en direct

Mai 2016, Océane se jette sous un RER de la région parisienne se filmant en direct sur l'application PériScope qui revendique plus de 10 millions d'utilisateurs dans le monde.

Océane est restée en contact avec les internautes 2h avant de faire son geste. Elle écrivait sur son compte : « *La vidéo que je vais faire n'est pas faite pour faire le buzz, elle est faite pour faire réagir les gens, pour ouvrir les esprits* » prévient-elle. « *Je veux que le message que je veux faire passer soit partagé, quitte à ce que ce soit choquant, c'est le but. Tant que tu tapes pas dans la provoc', les gens ne comprennent pas. (...) Ce qui va se passer risque d'être très choquant. Si y a des gens qui sont mineurs, ne restez pas.* »

Ce drame relève l'attrait pour la violence sans filtre de plus en plus présente sur les réseaux sociaux. L'écran permet une mise à distance avec la réalité ce qui la rend tolérable... C'est la première fois qu'une personne filme son suicide en direct.

Comme le crash de l'airbus A320 d'Andreas Lubitz l'année dernière, on peut se demander si ces passages à l'acte « spectaculaires » permettraient d'assouvir ce besoin de passer à la postérité ? Ignorés de tous, ces personnes commettent un acte dramatique et médiatisé et il y a immédiatement une « réponse » sur Internet via une notoriété postmortem.

Le suicide étant multi factoriel, les investigateurs, dans l'affaire d'Océane, ont cherché à vérifier les raisons de violences qu'elle évoquait. Mais fortement relayé par les médias il reste à redouter un effet Werther qui impliquerait que d'autres adolescents se suicident de la même façon. Le danger avec les réseaux sociaux c'est qu'il est difficile de contrôler ce qu'il s'y passe (les vidéos, comme celles d'Océane, n'ont pu être retirées de la toile que 4h plus tard) et qu'il n'y a plus de limites.

De la prévention du Suicide sur les réseaux sociaux



Facebook souhaite jouer un rôle dans la prévention du suicide en déployant en Belgique et dans le monde un nouvel outil déjà en fonction dans les pays anglophones.

Mode de fonctionnement : Si un utilisateur découvre que l'un de ses contacts a publié un message à tendance suicidaire, il pourra dérouler un menu disponible en haut à gauche de la publication. Plusieurs choix s'offriront à lui : contacter directement la personne en question, s'adresser à un ami en commun ou faire appel à l'équipe formée de Facebook qui examine les alertes. Si une publication est effectivement reconnue par Facebook comme un appel à l'aide, un menu similaire s'affichera automatiquement sur la page Facebook de la personne suicidaire et l'ami qui l'a signalé reçoit également un message de soutien.

Cependant cette tâche de repérage de message d'appel à l'aide semble difficile quand on sait que plus d'un tiers des messages sur la plateforme seraient connotés négativement.

Le Centre de Prévention du Suicide en Belgique francophone : Le CPS a été contacté en juillet 2016 par Facebook qui souhaite collaborer et s'entourer de conseils précieux sur le sujet. Cet outil proposé par Facebook à ses internautes est anonyme et paraît être un bon moyen de prévention au vu de leurs retours.

Cependant, quelques conseils actuellement prodigués sur le modèle anglo-saxon ne semblent pas opportuns ici. Il est en effet délicat de donner des conseils applicables à tous dans ce genre de cas.

Nous préférons privilégier l'écoute, sans conseils ni jugements.

Cécile Palies

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.

L'écoute 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, la personne suicidaire est moins contrainte 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 rattachant, il peut se sentir moins seul, 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 d'écouterants 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 était de 13544.

Suite à un incident informatique important rencontré par notre prestataire de services téléphoniques, il ne nous est pas possible de fournir le nombre d'appels traités en 2016.

Cependant, compte tenu du volume d'activité resté stable tout au long de l'année, nous pouvons raisonnablement en déduire que le nombre d'appels est resté comparable à celui traité durant l'exercice précédent.

De plus, nous insistons particulièrement sur la question du « bien être » du bénévole. Celui-ci doit se préserver des phénomènes d'usure, de compassion et du traumatisme vicariant (phénomène observé depuis longtemps dans ce type de bénévolat et qui croît chaque année). La lourdeur des appels, liée à l'évolution sociale et au climat d'incertitude et d'insécurité sociale actuelle, vient toucher de plus en plus personnellement les bénévoles. Nous attachons un soin particulier à ce que le bénévole puisse faire des pauses après des appels difficiles. Nous les amenons à « prendre le temps » de récupérer, de souffler afin de rester 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 de l'écouterant, parfois au détriment de la rentabilité.

II. A propos de la réponse au téléphone

L'écoute téléphonique au Centre de Prévention du Suicide vise essentiellement à aider une personne à traverser 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.

Comme écouterant, 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 24h/24 et 7 jours/7 par des écoutants 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) ; l'écoutant, 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 écoutant, pas de psychothérapie ni de suivi 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 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 médicaments). Ce sont les seuls appels où l'écoutant 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 écouter 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 répétition

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.

Comme chaque année, nous avons travaillé 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 de 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 de l'écouter à vouloir sauver l'appelant de ses situations participe du même refus de prendre acte de la condition humaine.

Lors des supervisions, nous amenons régulièrement 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).

Le passage par la 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 clarifié et partagé, permet une centration sur l'ici-maintenant, sur la souffrance du sujet, sur ce qui le taraude au point d'appeler la ligne 0800.

Ce cadre rappelle le sens et la fonction de la ligne d'écoute, il s'agit **de l'accueil de la souffrance dans le non jugement** et le respect mutuel, **dans l'anonymat**, dans un appel qui se veut **ponctuel, ici et maintenant** sans entrer dans une relation de type thérapeutique ou un suivi. Le **temps de l'appel** permet aussi de réaliser dans quel type de relation on se situe avec l'autre. L'écoute active nécessite une présence particulière à l'autre, écoute qu'il est difficile d'offrir au-delà de 30 minutes.

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 donc une fin.
- 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.

LE BENEVOLAT AU CPS

1. Recrutement

Le recrutement de nos bénévoles s'organise autour de campagne d'affichages dans les 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 plateformes de la santé (ligue de Santé mentale, ligue des familles) et via les réseaux sociaux.

Outre la distribution de brochures et dépliants qui s'organise lors d'événements internes ou externes, nous privilégions un maximum la distribution dans des salles d'attente de médecin ou de centres de santé, et encore dans des lieux publics (magasins, pharmacies, théâtres, expositions...) par l'équipe ou par nos bénévoles. 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.

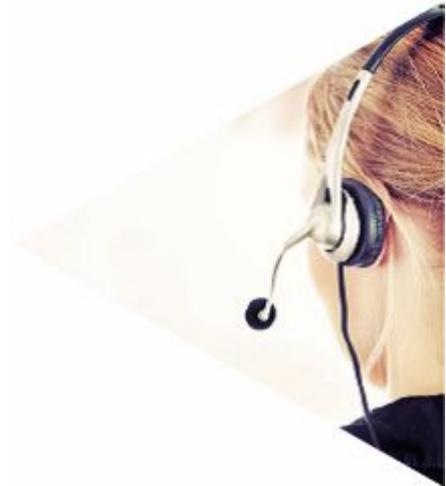
Dès que des personnes contactent le centre pour des informations sur le bénévolat, elles entrent dans une sélection plus poussée en s'impliquant dans :

- 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 2016

En mars 2016, le Centre de Prévention du Suicide s'est doté d'une nouvelle identité visuelle ce qui implique, un nouveau logo, des documents repensés, un nouveau site Internet et une nouvelle visibilité dans la presse et notamment grâce à la newsletter.

Fin 2015, nous avons lancé le projet de faire réaliser nos affiches métro concernant le recrutement de nos bénévoles à des jeunes dans les écoles d'art de Bruxelles.

Après de nombreux contacts, Mr Callant et Mr Duvivier, de l'école d'art de La Cambre, ont participé à ce projet qui a débuté le 14 octobre 2015 par une présentation du Centre et de nos attentes aux étudiants. Puis, nous avons eu un premier regard critique sur les ébauches d'affiches le 08 décembre 2015, et 2 de nos bénévoles (Nadia et Frédéric) étaient venus donner leur avis et répondre aux questions des jeunes. Les jeunes nous ont remis leurs travaux le 20 janvier 2016 : une quinzaine de propositions d'affiche avec des slogans tous plus créatifs les uns que les autres. Si le jury que nous avons constitué a pu sélectionner les 3 favorites pour être diffusées en 2016 ; ce travail constitue une ressource intéressante pour la communication pour les prochaines années.

Nous avons fait 3 sessions d'affichage de 2 semaines chacune dans 10 stations de métro en 2016 (Trône, Montgomery, Mérode, Louise, Rogier, Gare du midi, Simonis, Sainte Catherine, Bourse, Hôtel des Monnaies)



- Affichage du 15 mars au 29 mars 2016
« Aider c'est d'abord écouter »
Cirkeline Halleman – Ecole La Cambre



- Affichage du 20 sept au 03 octobre 2016 →
« Votre écoute a plus de portée que vous ne le pensez »
Noémie Favart – Ecole La Cambre



- Affichage du 13 dec au 26 décembre 2016
« Thérèse n'existe pas, vous si ! »
Clémentine D'Abundo – Ecole La Cambre

Cette affiche a remporté un vif succès et nous a permis de passer à la radio (vivacité) et d'avoir un reportage de 2min sur la RTBF au journal de 12h30 le samedi 24 décembre 2016.

Nous l'avons relayée un maximum sur nos réseaux et en la publiant avec un article dans le dossier « ma famille » dans Le Soir du 15 décembre 2016.

Quelques chiffres

Nombre de prises de contact avec le Centre pour le bénévolat : 189

Nombre de personnes présentes au rendez vous pris : 103

Nombre de séances d'information proposées : 27 (un peu plus de 2 par mois)

Sur les 103 personnes qui se sont présentées à une séance d'information, 81 ont donné suite et ont renvoyé une candidature écrite. Sur ces 81 personnes, 35 ont été reçues en entretien de candidature.

Donc 35 candidats ont participé aux formations et parmi ces 35 personnes, 14 sont devenues écoutant bénévoles sur la ligne du CPS.

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 écoutant font des pauses au niveau de l'écoute et nous les soutenons dans leurs 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 écoutant 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

Le nombre de prise de contact avec le Centre augmente chaque année et les efforts réalisés en 2016 sur le plan du recrutement à l'air d'avoir porté ses fruits avec 189 prises de contact en 2016 soit 20% de plus qu'en 2014. Sans doute la nouvelle identité visuelle du Centre y a contribué avec le lancement en mars 2016 du nouveau site Internet, des flyers largement distribués et des modèles d'affichage. Nous pensons aussi que la levée de l'anonymat pour les écoutant reste un bon moyen de recrutement.

Support de Com déclencheur de la prise de contact des futurs bénévoles

<u>Support de Com Déclencheur</u>	2016	2015	2014	2013	2012
Nombre de personne qui ont pu citer leur source d'information	154	140	134	112	146
Site Internet	68 soit 44%	36 soit 26%	38 soit 28%	46 soit 49%	72 soit 49%
Affichage Métro	38 soit 25%	60 soit 43%	63 soit 47%	24 soit 18%	27 soit 18%
annonces guide social et autres, étudiants psy	22 soit 14%	19 soit 14%	15 soit 11%	10 soit 11%	17 soit 11%
Presse rédactionnelle	6 soit 4%	9 soit 6%	1 soit 1%	6 soit 3%	5 soit 3%
Bouche à oreille	15 soit 10%	12 soit 9%	5 soit 4%	14 soit 6%	10 soit 6%
Affiches, dépliants, brochures	5 soit 3%	4 soit 3%	12 soit 9%	4 soit 13%	19 soit 13%

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. Elle peut contribuer en la réactivation de traumatismes dans les vies de chacun.

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 maintien 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 psychiquement qui veulent « sauver l'humanité ».

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

Ne pas donner de conseils et mettre tout jugement de valeur de côté est un exercice fastidieux. Une 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 persévèrent 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 crise et de la crise suicidaire).

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, humaniste, 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 : une procédure de relais dans la situation de tentative de suicide en cours. La procédure permet aux écoutants de proposer une aide concrète à l'appelant sous forme d'intervention des secours lorsqu'il met sa vie en danger dans le but de mourir.

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

Après ces interventions stressantes et mobilisatrices, des entretiens de soutien pour l'écouter sont prévus sur place ou directement par téléphone.

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

BILAN 2016

Nombre de participations aux formations en 2016 : 35

Écouter entrés sur la ligne d'écoute : 14

En 2016, 4 formations ont été proposées sur l'année et des modifications dans le processus de formation ont été effectives.

En 2016, la formation est prévue comme suit :

1. Phase de recrutement et de sélection (cf critères dans le chapitre sur le recrutement)

2. Phase active

a) Pendant 3 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 et 8 séances)

b) Participation hebdomadaire aux séances de formation (séances à horaire fixe 2 h /semaine) en groupe fermé et ouvert (avec des bénévoles déjà actifs sur la ligne d'écoute) 9 séances sont prévues dont la 1ere consiste en une journée de sensibilisation à la problématique suicidaire (idées reçues, la crise suicidaire...) ainsi que l'analyse des conventions qui nous lient.

3. Signature d'une convention de collaboration

A l'issue de ce processus, les écoutants signent une convention de collaboration pour une durée de 1 an. Cette convention prévoit également un engagement à la confidentialité et un respect de notre charte éthique.

4. Phase continue :

- Ecoute seul sur la ligne. Possibilité de co-écoute par les superviseuses en fonction de la demande et de nos observations, avec au minimum, une co-écoute à la carte 1x/an.
- Participation aux séances de formations - supervisions en groupe 1x/mois.
- Supervision individuelle obligatoire 1x / trimestre et à la demande

5. Formation continue (non obligatoire)

6. Évaluation annuelle avec re-signature de la convention (avec un processus d'évaluation de nos actions)

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 à une éthique commune. L'éthique se définit d'abord comme une intention, une visée, un projet.

L'absence de consignes appropriées à chaque appel contraint l'écouter 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 remis 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. 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 de l'écouter 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.

Une éthique à l'écoute est ici fondamentale 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 toute contrainte qui pousserait l'appelant à l'aveu de ce qu'il ne souhaiterait pas livrer.

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.

Les thèmes sont choisis en fonction des difficultés repérées dans les supervisions et aussi en fonction de problématiques sociales et de l'actualité.

Certains thèmes sont récurrents car inhérents à ce type de ligne d'écoute disponible dans l'immédiat, gratuite et anonyme.

En 2016, les thèmes suivants ont été abordés :

– **La répétition :**

Formation d'un week end (9heures) en collaboration avec une formatrice de télé-accueil, destinée à nos écoutants. Cette formation fait suite à une formation des écoutants de télé-accueil par le

même duo de formatrices. L'idée étant d'éventuellement proposer des formations communes aux écoutants des deux lignes d'appel.

- **Les temps de l'appel :**

Groupes de travail autour de la question de la durée de l'appel, plus concrètement comment rester dans l'ici et maintenant dans un appel.

- **Mensonge et vérité ? Quelle place sur la ligne d'écoute ?**
- **Relais possibles pour les mineurs, enfants, ados et parents en difficulté vers la ligne d'écoute enfants adolescents 103.**
- **Les appels à caractères sexuels -comment procéder et se protéger face à des appels à caractère malveillants ?**

Encore cette année, 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 témoignage 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 de plus en plus mal vécu par nos écoutantes notamment en raison du caractère « harcelant » de ces appels (parfois 15 appels de suite).

Nous veillons à les encadrer et à les soutenir un maximum mais ces appels répétés 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. Le nommer peut contribuer 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 provocation ? »

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

Dans ce type d'appel, il convient de garder l'idée de la souffrance qui sous-tend une telle adresse tout en respectant les limites du cadre ainsi que ses propres limites. Il est demandé à tous nos écoutants de mettre fin à l'appel s'il y a insultes, menaces personnelles, masturbations.

En 2016 nos écoutants bénévoles ont eu l'occasion de participer aux activités suivantes :

15/01 : Cinéma : film « The Danish girl » produit par Tom Hooper en 2015 et discussions autour du thème de la problématique des genres, des différences, de la tolérance.

05/02 : Journée francophone de la prévention du suicide : conférence organisée par le CPS avec Erik de Soir « Gérer les traumatismes du quotidien : les enjeux dans l'accueil des impliqués ».

17/03 : présentation de la nouvelle identité visuelle du CPS ; présentation du délégué bénévole.

30/04 : Atelier art thérapie avec Monica Messina, les productions des participants sur l'écoute ont été exposées lors de la journée du 08 septembre.

14/06 : Soirée discussion sur le thème de la « vérité et mensonges sur la ligne d'écoute ».

18/06 : Matinée rencontre du CPS sur la question de la répétition, partage et discussion autour du film documentaire de Nicolas philibert : « La moindre des choses ».

01/09 : rencontre avec la plateforme du Volontariat : échanges de pratiques.

08/09 : Journée Mondiale de la prévention du Suicide : autour du thème : « l'intolérance tue », spectacle de Samia Orosemame « femmes de couleurs » au Centre culturel d'Uccle.

11/09 : Atelier Yoga (une journée) avec Sabrina Messal.

21-22/10 : Formation sur la répétition en partenariat avec les formateurs de télé-accueil.

14-15-16/11 : Représentation théâtrale sur la question du suicide dans le cadre du théâtre forum : « le pont » de Laurent Wetter.

Plus ponctuellement :

- Participation à la newsletter du CPS sous forme de témoignages ou d'articles.
- Rencontre avec l'école de la Cambre dans le projet de Communication : questions-réponses avec les jeunes travaillant sur les affiches de recrutement des bénévoles.
- Nos écoutants sont sollicités à témoigner de leur activité d'écoute bénévole (souvent anonymement) lors d'interview par les médias comme la RTBF le 24 décembre 2016.

Autres activités :

A chaque fin de formation, drink d'accueil des nouveaux écoutants (présentation du Centre et du Staff, rituel d'accueil).

Le 29 juin : Dîner des bénévoles (restaurant avec CA, équipe et écoutants bénévoles)

Le 6 octobre : Réunion de rentrée et dîner annuel (CA, équipe et écoutants)

Le 22 décembre : Drink de fin d'année – cadeaux sous le sapin – projection du film « le Père Noël est une ordure »

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 en lien avec l'activité d'écoute (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'écouter 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 :

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 2016, nous avons ainsi programmé plusieurs séances de supervision sur les thèmes : « Appels répétitifs », « Vérité et mensonge dans les appels » et « Appels à caractère sexuel ».

2. Supervisions individuelles :

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 :

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 utiles 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 marquantes car elles 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.

4. 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 le candidat devient écoutant, chacune des supervisions auxquelles il participe 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.

Nous avons en 2016 créé un outil d'évaluation annuelle dans le souci d'optimiser cette étape et

d'améliorer le suivi qui s'en suit. Avant l'entretien de bilan annuel, le bénévole reçoit le questionnaire d'évaluation afin d'y répondre à son aise. Dans ce questionnaire, il lui est demandé de se positionner, via une échelle de 0 à 10 -insatisfait à totalement satisfait-, sur différents éléments concernant aussi bien son écoute, son engagement, sa motivation, la formation continue, ses attentes, que son intérêt pour les activités proposées.

Lors de l'entretien, chaque sujet du questionnaire est abordé et approfondi. Ce moment d'échange permet à l'écouter 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. Ce moment permet également aux formatrices de pointer des difficultés ou des manquements éventuels du bénévole, et d'envisager avec lui des pistes pour s'améliorer.

2. Evaluation de nos actions

Tel que prévu l'an dernier, nous avons créé et finalisé les outils afin d'obtenir un canevas coordonné d'évaluation de nos actions.

En complément du questionnaire d'évaluation du bilan annuel (cfr supra), qui permet une évaluation de nos actions par le retour des bénévoles actifs, nous avons créé un questionnaire d'évaluation de la formation de base. Ce questionnaire, remis aux candidats bénévoles en toute fin de formation, nous permet d'évaluer la qualité et l'adéquation de notre formation de base pour le futur écoutant.

6. Profil des écoutants bénévoles au CPS

Le profil de nos bénévoles ne change pas véritablement d'une année à l'autre car notre échantillon reste petit. En effet, en 2015, nous avons commencé à faire des statistiques sur les 65 profils de bénévoles actifs que nous avons. Ces statistiques peuvent néanmoins être intéressantes et nous essaierons de les compléter tous les 2 ans.

Ce qui est intéressant de constater c'est que ces chiffres correspondent aux tendances du bénévolat en Belgique.

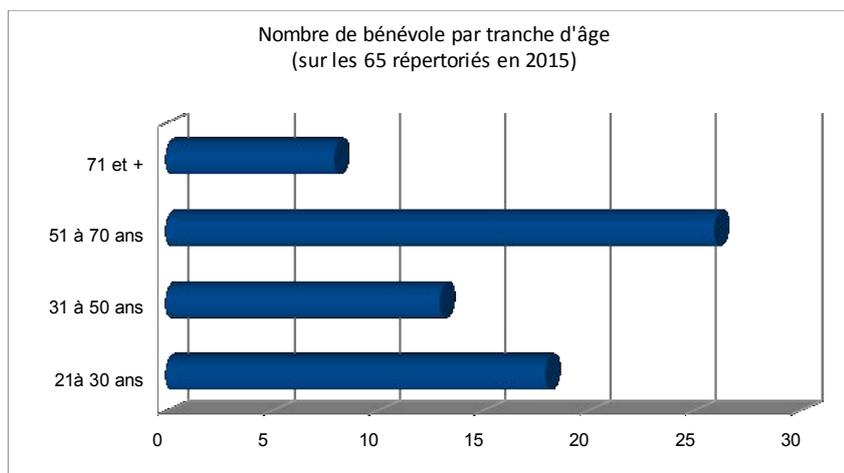
« Le volontariat à Bruxelles : Dans l'ensemble, les écarts régionaux entre la Wallonie et la Flandre sont assez peu marqués, mais le volontariat présente un profil un peu particulier à Bruxelles. La capitale se distingue entre autres par un taux de bénévoles global plus faible. Mais les disparités en fonction du niveau de formation y sont encore plus fortes : à eux seuls, les titulaires d'un diplôme universitaire prestent plus de 40% des activités bénévoles. La part des soins de santé dispensés bénévolement est aussi trois fois supérieure à la moyenne nationale, ce qui s'explique à la fois par la proportion importante de diplômés universitaires à Bruxelles et par des besoins plus importants en matière de santé.

Fondation Roi Baudouin- le volontariat chiffres- clés www.kbs-fr.be

Les femmes constituent la majeure partie de notre échantillonnage.

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.

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.

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 de nos bénévoles sont de *nationalité belge*, et habitent Bruxelles et ses environs.

Parmi les 65 bénévoles, 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.

La plupart de nos bénévoles ont été confronté d'une manière ou d'une autre à la question du suicide, au cours de leur vie.

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 ses missions dans les meilleures conditions.

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

SENSIBILISATIONS – FORMATIONS



L'équipe de formateurs du Centre de Prévention du Suicide propose des modules de sensibilisations et de formations 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 de sensibilisation

Ce module court 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, et en faisant connaître les ressources et aides existantes.

Le module de formation

Le contenu de ce module plus long, 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 formation 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 formation 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, dans le respect de leurs limites personnelles et professionnelles.

→ La formation 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.

→ De plus, les formatrices restent disponibles pour les participants, après les formations pour toutes questions sur leur pratique.

BILAN FORMATIONS 2016

Formations pour le milieu scolaire :

- Formations en collaboration avec l'Institut de Formation en Cours de Carrière IFC, module à destination des agents PMS : Accompagner le jeune qui présente des conduites à risques: idées suicidaires et tentatives de suicide à l'adolescence. Évaluer, prendre en charge, orienter.

Un module de deux jours, à Perwez.

Un module de deux jours, à Bruxelles.

- Sensibilisation de professeurs – Institut St Vincent de Paul – Ixelles en vue de la séance de théâtre « Accident de personne » à laquelle ils accompagneront leurs élèves
- Animation du débat avec les jeunes suite à la pièce « Accident de personne », au Théâtre de Poche
- Formation pour les professionnels (éducateurs, assistants sociaux) d'un SAAE Service d'Accueil et d'Aide Educative, Maison Notre Dame des Anges à Mouscron.
- Sensibilisation des étudiants assistants sociaux dans le cadre du cours de psychopathologie (2eme année). Institut Cardijn à Louvain-la-Neuve
- Sensibilisation dans le cadre de l'année de spécialisation en santé mentale : IESSID – cours sur l'intervention + L'écoute en entretien et par téléphone : spécificités et différences
- Sensibilisation des élèves aides-familiales dans le cadre de la Promotion Sociale
- Animation des débats avec les jeunes suite aux trois représentations d'« Accident de Personne »
- Formations en collaboration avec l'Institut de Formation en Cours de Carrière IFC, module à destination des professeurs, éducateurs et agents PMS : Idées suicidaires et tentatives de suicide à l'adolescence : Repérer, accueillir/aller vers, relayer.

Un module de deux jours, à Tournai.

- Animation des débats suite aux 9 représentations scolaires de la pièce de théâtre « Le Pont » aux Riches-Clares

Formations hors milieu scolaire :

- Sensibilisation et rencontre avec l'équipe de Maison Médicale Calendula
- Sensibilisation de l'équipe de la MM et PF Marconi
- Formation des call takers ligne 101/112 à l'Académie de police à Jurbise, suite du module de base tronc commun suivi en 2015 : deux groupes de formations
- Sensibilisation MM Horizon
- Formation du personnel. « Le suicide et sa prévention ». Solvay

- Formation CAPrav - Maisons de Justice (Fédération Wallonie Bruxelles) : projet de création d'une ligne téléphonique de soutien aux professionnels pour toute question liée au radicalisme violent
- Deux interventions de sensibilisation de médecins-assistants en médecine générale ULB au sein du cycle du séminaire de pratique médicale accompagnée (SPMA) animé par les Dr Evaldre et Schils.
- Formation pro active et généraliste organisée par le CPS, à destination des professionnels : « La prise en charge de la personne suicidaire »
- Formation au CPAS d'Arlon « la tentation suicidaire du sujet âgé » pour une de leur maison de repos : la résidence Knippchen
- Trois sensibilisations pour les nouveaux bénévoles de notre ligne d'écoute
- Sensibilisation de l'équipe des travailleurs psycho-sociaux auprès des MENA, FEDASIL. Deux groupes de formations
- Conférence pour Symbio – mutualité neutre
- Formation des call takers neutres – module de base du tronc commun, Académie de Police de Jurbise

Autour de ces formations dispensées, les formatrices se doivent d'analyser la demande, de rencontrer parfois les acteurs concernés, de proposer une offre adaptée et de préparer la formation en fonction des attentes et des professionnels rencontrés. De plus, le service formation continue à être disponible pour d'autres demandes, tant d'information, de rencontres, d'animation que de soutien à la formation.

Interventions pour le milieu scolaire :

- Rencontre avec le service jeunesse et la responsable culture de la commune d'Ixelles en vue de la pièce de théâtre « Accident de personne », suite à la demande d'un professeur qui souhaitait faire une activité en prévention du suicide avec ses élèves.
- Rencontre de négociations avec l'IFC.
- Rencontre avec les responsables du Service Jeunesse et Communication en lien avec les écoles de la Maison des Cultures et de la Cohésion Sociale de Molenbeek Saint Jean.
- Contacts avec les écoles : présentations du Centre de Prévention du Suicide et invitation au théâtre en prévention du suicide des jeunes.
- Action théâtre : Organisation et animation des débats avec les jeunes suite aux trois représentations d' « Accident de Personne »

Interventions hors milieu scolaire :

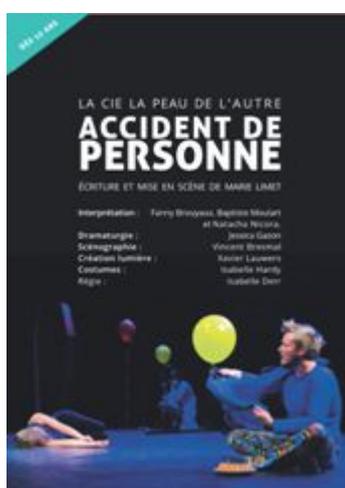
- Soutien à la préparation du module de formation en prévention du suicide pour les policiers
- Entretien avec une psychologue en MR- MRS à Woluwe St Lambert pour une éventuelle collaboration / suivi des personnes âgées et vulnérables – personne de ressource (axe Bruxelles-SudEst – Brabant Wallon).
- Rencontre avec une troupe d'improvisation théâtrale qui souhaite improviser sur le thème du suicide et se former pour cela
- Rencontre avec les travailleurs du BAV Bureau d'Aide aux Victimes de la zone de police Montgomery

ACTION THEATRE 2016 en prévention du suicide des jeunes : ACCIDENT DE PERSONNE

Etant donné le succès des représentations de théâtre forum en prévention du suicide des jeunes organisées depuis 3 ans, le Centre de Prévention du Suicide a décidé de reprogrammer cette action en octobre 2016.

Cette année, nous avons présenté aux jeunes une nouvelle pièce de Marie Limet, avec qui le Centre de Prévention du Suicide collabore depuis le début de cette création. En effet, en 2015 différentes rencontres ainsi qu'une sensibilisation avaient eu lieu avec la réalisatrice et la troupe. Le souhait de Marie Limet, en plus d'ouvrir la parole sur le sujet du suicide, était d'être juste en termes de prévention, et le résultat ne nous a pas déçus !

La pièce de théâtre a été suivie d'un débat animé par la créatrice de la pièce, les acteurs et nos formatrices pour permettre aux jeunes de s'exprimer sur les questions de suicide, de trouver quelques réponses à leurs questions et pour faire passer des messages de prévention.



Pièce : « Accident de Personne » de Marie Limet, Compagnie La peau de l'Autre

Entre conférence, parcours dansé et journal intime, ce spectacle à la fois tendre et insolent, est un questionnement autour du processus suicidaire et du mal de vivre qui l'accompagne.

Dans un jeu physique, « Accident de personne » explore les différentes formes que peuvent prendre la fascination et l'attraction que chacun pourrait un jour éprouver en imaginant sa propre mort.

Débat : Une rencontre « bord plateau » a eu lieu directement après chaque représentation, sous forme de questions réponses avec l'équipe du spectacle et avec les formatrices du Centre de Prévention du Suicide. L'idée est de laisser la parole au public, de l'inviter à partager son expérience par rapport à la pièce et sa relation au suicide en général, tout en partageant des messages utiles en terme de prévention.

« Si j'ai décidé de parler de cette thématique et de la porter à la scène, c'est parce que c'est précisément la parole autour de cette thématique qui m'a poussée à choisir de rester : en parler et être écoutée sans être jugée, en parler et me rendre compte que je ne suis pas la seule qui est passée par là, que ces pensées suicidaires ne font pas de moi une future suicidée. » - Marie Limet

Objectifs de cette action théâtre :

- Oser aborder la question du suicide et lever le tabou qui l'entoure ;
- Échanger sur ce sujet librement dans un cadre bienveillant, en vue de dé-stigmatiser ce "désespoir de vivre" ;
- Transmettre des relais utiles et quelques messages de prévention ;
- Mettre en avant les comportements à prôner ou à éviter ;
- Soutenir ces comportements adéquats d'écoute, d'aide et de soutien ;
- Montrer qu'un dialogue est possible, entre jeunes et également avec des adultes ;
- S'associer à la réflexion en matière de prévention du suicide ;

- 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 ? »...

Public cible : Les élèves de 4ème, 5ème et 6ème secondaire, avec leurs professeurs et/ou éducateurs/ agents PMS/ direction. Les classes, les écoles, les années peuvent être mélangés.

Représentations :

- Mardi 11 octobre 2016, à 10h00
- Mardi 11 octobre 2016, à 13h30
- Mercredi 12 octobre 2016, à 10h00

Déroulement : 2 heures par représentation : Accueil + 1h10 pour le spectacle + 30 minutes de bord plateau.

Lieu : Maison des Cultures et de la Cohésion Sociale de Molenbeek-Saint-Jean
67, Chaussée de Merchtem. 1080 Molenbeek-Saint-Jean

Cette activité a été soutenue par la COCOF qui a financé le projet dans le cadre d'un programme d'action en promotion de la santé. En collaboration avec la Maison des Cultures et de la Cohésion sociale de Molenbeek-Saint-Jean, cette activité a donc été proposée gratuitement aux écoles par le Centre de Prévention du Suicide dans le cadre de ses actions en prévention du suicide des jeunes.

Observations :

- Même s'il est n'est pas toujours facile de parler juste après la pièce, les interventions furent intéressantes et nombreuses.
- Le fait que l'auteur et les comédiens soient présents lors des débats est une vraie valeur ajoutée. Marie Limet a partagé ses intentions et le processus créatif de la pièce. Chacun a parlé de son propre vécu et leur présence a facilité l'échange qui suivait.
- Lors d'une des représentations, une classe a vraiment manqué de respect aux acteurs, chahutant, critiquant et haranguant les acteurs durant leur jeu. Sans doute que le thème et certains aspects dans la pièce les dérangent, comme ils l'ont évoqué dans le débat. Malheureusement, le dialogue a été très difficile avec eux. Après de nombreux échanges incitant à l'ouverture qui n'ont pas porté leurs fruits, nous avons proposé à ceux qui le souhaitaient de quitter la salle. Cette dizaine de jeunes est parti et le débat s'est poursuivi, permettant aux autres présents d'échanger librement.

Autour de l'activité

Nous avons distribué à chaque jeune une carte « Là pour toi », facile à glisser dans leur portefeuille elle reprend toutes les coordonnées et les services d'urgence que peut leur offrir le Centre de Prévention du Suicide comme avec le site web, le numéro de la ligne d'écoute et le forum. Nous leur avons également remis une feuille reprenant les ressources disponibles (rappels des services interne à leurs écoles + les services anonymes et gratuits, par téléphone ou internet, + les services

proposant des consultations).

En plus de cela, les jeunes repartaient avec un badge reprenant « Pas tout seul ». Cela fait à la fois trace de remerciement, et trace du message-clé communiqué par le Centre de Prévention du Suicide : En parler ! Chercher de l'aide ! Des aides existent !

A chaque accompagnant nous avons donné un dossier reprenant cette même page des relais, complétée par des recommandations sur les attitudes à éviter et à privilégier en prévention du suicide, ainsi qu'une BD « Vivre ? », et une lettre à leur intention. Il est en effet important que nous restions pour ceux-ci et pour leurs directions des personnes ressources dans la continuité.

Les retours que nous avons eus sur l'activité sont qu'elle était très intéressante et enrichissante pour le jeune public ainsi que pour les adultes les accompagnants. Dans l'ensemble, la pièce, très intense, a beaucoup plu. Elle interpelle, est très touchante, et peut parler à chacun car la thématique y est amenée à travers les mots, la danse et la musique.

Adéquation par rapport aux objectifs :

Dans un cadre propice et bienveillant (salle de théâtre – hors école), suite à une pièce de théâtre traitant du thème du suicide avec justesse, intensité 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.

La participation active des jeunes favorise un ancrage durable des réflexions et attitudes de prévention présentées. Il est indispensable par ailleurs que les jeunes perçoivent l'importance de 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.

Au total, ce sont un peu plus de 340 élèves (provenant de 4 écoles bruxelloises), accompagnés par 18 adultes, qui ont été sensibilisés à la prévention du suicide grâce à notre activité théâtre.

FOCUS MILIEU SCOLAIRE 2016

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

- via des modules spécifiques de sensibilisation et de formation pour les acteurs scolaires
- via la formation continuée des enseignants, éducateurs et agents de centre PMS
- via des interventions de postvention qui interviennent après le passage à l'acte dans un établissement scolaire en appui à l'équipe éducative.

De plus, le Centre de Prévention du Suicide invite tout établissement scolaire à s'interroger, hors contexte de crise, sur ce type d'intervention et à penser un **protocole spécifique à la dynamique interne de l'école** et se tient à la disposition des établissements qui souhaitent s'engager dans cette réflexion. Une plaquette d'information à ce sujet est téléchargeable sur notre site internet.

Les **actions théâtre** viennent compléter ces différentes possibilités d'appui aux établissements scolaires par une action directe avec les jeunes.

Cette année, en plus de notre action théâtre avec la pièce Accident de personne, nous avons animé de nombreux débats en partenariat avec la pièce Le Pont que nous avons choisi pour notre action théâtre 2015 et qui a souhaité prolonger l'expérience en 2016.



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 des Riches Claires

Public cible : Les jeunes à partir de 15 ans avec leurs professeurs et/ou éducateurs

Représentations : 9 représentations ont eu lieu, en matinée ou en après-midi, suivie à chaque fois par un débat. Le nombre de jeunes présents variait de 60 à 180 selon les représentations.

Il a été très intéressant de poursuivre la collaboration, entamée en 2015, avec ces comédiens que nous connaissons. Nous savions qu'elle était juste et pertinente pour aborder les questions du suicide et de sa prévention.

Ici aussi, lors d'une représentation, le jeune public a été dissipé, ce qui a rendu le travail des acteurs plus difficile. Ce chahut a été abordé lors du débat, permettant de rappeler le travail des acteurs et le nécessaire respect de ceux-ci. Les échanges qui ont suivis ont cependant été fournis et très porteurs en termes de prévention.

Les comédiens, présents lors des débats, 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.

Tous les débats ont été riches et denses, parfois mouvementés, mais toujours intéressants, les jeunes et leurs accompagnants s'impliquant personnellement.

Les objectifs ont été atteints tant par la richesse des débats que les messages transmis.

Au total, lors des représentations et débats, nous avons pu rencontrer et échanger autour de la question du suicide et de sa prévention avec environ 1130 jeunes, chaque classe étant

accompagnée par plusieurs membres des équipes éducatives.

L'intérêt de ces activités est évident ! De nombreux jeunes l'ont évoqué durant les débats : il est important de lever le tabou sur la question du suicide, il est intéressant pour eux d'avoir des réponses et des pistes sur comment réagir face à leur mal-être ou le mal-être d'un proche et il y a un réel bien-fondé pour eux de connaître les relais en matière de prévention du suicide.

FOCUS ENTREPRISE 2016 - Un exemple de l'intérêt des différents services proposés par l'équipe de formation.

Cette année, parmi les formations données, l'une d'elles a eu lieu dans une entreprise. S'y retrouvaient une vingtaine de travailleurs : personnes de confiance, personnel des ressources humaines, personnel spécialisé en gestion des risques psycho-sociaux, médecin référent, ... Cette formation a permis une meilleure compréhension de la problématique suicidaire et de sa prévention, ainsi qu'une meilleure connaissance pour les participants des ressources existantes.

Quelques mois plus tard, malheureusement, un travailleur d'une entreprise partenaire s'est suicidé. Le Centre de Prévention a été contacté et est intervenu en postvention, permettant aux proches collègues de ce travailleur de déposer leurs vécus et d'être en contact avec des professionnels pouvant les soutenir face à cet événement.

L'entreprise, constatant qu'il était difficile de savoir comment réagir face à un tel événement, et se rendant compte des questions et des incertitudes soulevées par ce type de drame, nous a demandé une rencontre pour mieux se préparer à faire face à de telles situations.

En effet, lors de la journée de formation, nous avons abordés ce service proposé par le Centre de Prévention du Suicide, et présenté via une plaquette : la mise en place d'un protocole d'intervention de crise. Il s'agit d'une rencontre d'un demi-jour entre les responsables et personnes ressources de l'entreprise et des formatrices du Centre, permettant une réflexion, en dehors de la crise, sur « qui fait quoi, quand et comment ? » face à un passage à l'acte suicidaire.

Cette rencontre, où étaient présents direction, sous-direction, chargée de communication, médecin référent, GRH a été menée à bien, permettant une sensibilisation à la prévention du suicide, une réflexion sur certains aspects de management, la mise en place d'un protocole d'intervention en cas de passage à l'acte, des échanges sur les situations déjà rencontrées et des pistes pour réagir au mieux tant lors de l'annonce d'un décès et de ses suites (hommages, liens avec la famille, aides proposées aux collègues, ...) que pour la reprise des activités (timing adéquat, occupation de l'espace, attentions sur le moyen et long terme, ...).

Les retours de ces rencontres ont été très positifs, la direction comme le personnel se sentant plus aptes à agir en prévention et en postvention, se disant plus prêts tant pour oser ouvrir le dialogue avec quelqu'un qui va mal que pour faire relais vers d'autres professionnels si nécessaire, se sentant mieux outillés pour intervenir adéquatement et connaissant mieux leurs limites tant personnelles que professionnelles.

Nos différents services ont pu répondre aux besoins émanant de la réalité vécue par ces professionnels. De plus, le Centre de Prévention du Suicide est dorénavant clairement reconnu comme ressource pour cette entreprise, qui sait qu'elle peut nous interpeller à tout moment.

Sylvie-Anne Hye



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.

Soutien aux professionnels et interventions de postvention - 2016

Le Centre de Prévention du Suicide répond fréquemment à des demandes de professionnels confrontés à des problématiques suicidaires ou à des passages à l'acte. Les participants aux formations peuvent également nous contacter suite à celles-ci, pour toutes questions rencontrées dans leur pratique professionnelles.

Voici certaines des demandes ayant eu lieu en 2016 et ayant donné suite à des échanges par téléphone :

- De médecins généralistes et médecins de Maison Médicale en questionnaire à propos de patients suicidaires
- de directeurs d'entreprises qui s'interrogent sur les réactions à avoir face à des discours ou des comportements suicidaires
- d'une responsable de GRH qui se questionne sur comment annoncer un licenciement à quelqu'un de déjà fragilisé
- d'enseignants et d'agents PMS démunis face à certains élèves évoquant des idées noires
- d'une psychologue de PMS dont les élèves ont été confrontés à la vision d'un suicidé lors d'une sortie scolaire
- d'une responsable d'un logement communautaire pour personnes âgées suite au suicide de l'une d'elles
- ...

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, participer à une réflexion commune sur les moyens et limites dans la gestion de la situation qui pose question, et offrir un soutien aux personnes touchées par le passage à l'acte.

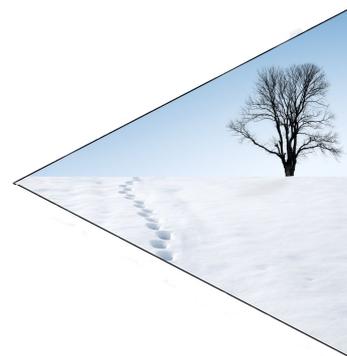
En 2016, nous sommes intervenus :

- Dans une école primaire, après une tentative de suicide d'un jeune de 10 ans
- Dans un logement social à Auderghem, suite au suicide d'une résidente
- Dans une entreprise, suite au suicide d'un travailleur sur le lieu de travail
- Dans une société privée
- Dans une maison de repos, suite au suicide d'un résident, en soutien aux professionnels
- ...

Paulette Duhaut, Sylvie-Anne Hye, Monica Messina

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 à 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.

Accompagnement psychologique des enfants et des adolescents endeuillés

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.

La durée 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. Ainsi, 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 ? », etc.

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 leur 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.

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 spécialisés dans l'accompagnement du deuil après suicide ;
- 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 secrétariat du 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.



BILAN 2016

Suivi individuel, de couple et/ou de famille

En 2016, 9 enfants, 11 adolescents et 53 personnes adultes ont été vus au cours de 552 entretiens individuels, dont 67 consacrés à des enfants et adolescents.

De plus, 14 familles (composées au total de 29 adultes et 13 adolescents) ont été rencontrées au cours de 31 entretiens familiaux.

Enfin, 3 couples ont été reçus au cours de 12 entretiens conjugaux.

Au total, 595 entretiens ont été menés au cours de l'année 2016.

Groupe de parole « L'autre temps »

Les deux dernières séances du groupe démarré en 2015 ont eu lieu en 2016. Ce groupe était composé de 7 personnes. Un nouveau groupe, composé de 7 personnes, a démarré en 2016. Les 12 premières séances se sont déroulées d'avril à décembre.

Le total des séances assurées pour les deux groupes s'élève donc à 14, cette année.

Sylvie-Anne Hye, Alexia Kervyn, Nicolas Miest,

CELLULE D'INTERVENTION PSYCHOLOGIQUE DE CRISE

Une prise en charge de la crise suicidaire

Préambule

La nécessité de mettre en place un suivi des personnes suicidantes est apparue, à l'origine, à travers les appels reçus au service d'accueil téléphonique du Centre de Prévention du Suicide. Ceux-ci mettaient en évidence deux éléments centraux. D'une part, nombre de personnes suicidantes témoignaient du fait que la dimension psychologique, pourtant capitale, n'était pas suffisamment prise en compte lors de leur passage à l'hôpital. D'autre part, certaines personnes étaient en demande d'un soutien de crise après un passage à l'acte suicidaire sans pour autant être passées par l'hôpital ou un professionnel de la santé.



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'épaisseur de l'histoire du sujet. Négliger la dimension psychologique a indubitablement pour conséquence de laisser la personne en proie à son mal-être et donc, d'augmenter le risque de récurrence(s). En termes de prévention, il est dès lors essentiel de garder à l'esprit que le taux de récurrence croît de manière exponentielle chez les sujets pour lesquels aucun suivi n'a été mis en place. En outre, si la personne n'a pas été 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 remobilisation des ressources du sujet. Cependant, le temps est compté car les mécanismes de défense du sujet et de son entourage se remettent rapidement en place. Dès lors, 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 nouveau geste 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 mis en résonance 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 se suffire à lui-même, 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 ;
- une démarche pro-active vers les acteurs de terrain (services d'urgence, médecins généralistes, maisons médicales, Services d'Aide aux Victimes, Plannings familiaux, etc.) afin de les sensibiliser aux spécificités de la souffrance suicidaire dans l'objectif, entre autres, de favoriser la possibilité d'un relais vers la Cellule d'Intervention Psychologique de Crise (CIPC).

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 les éléments constitutifs de 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. Le cas échéant, la Cellule d'Intervention Psychologique de Crise s'engage à accompagner la ou les personnes dans la recherche d'un suivi adapté. Cet accompagnement peut inclure un entretien de triangulation avec le ou les nouveaux

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

intervenants de façon à favoriser le sentiment de continuité et de cohérence quant au suivi.

BILAN 2016

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 constaté, en outre, que le milieu scolaire, souvent confronté à des problématiques suicidaires chez les adolescents, était très en demande de nos services. Toutes ces demandes nous ont amené à réévaluer le projet ainsi qu'à poursuivre une réflexion à propos de l'adéquation entre les critères de prise en charge des personnes suicidaires et la réalité de terrain.
- En 2010, nous avons maintenu des contacts réguliers avec nos partenaires hospitaliers. Malgré ces démarches, nous avons constaté une difficulté à maintenir une collaboration optimale dans la durée et ce, pour diverses raisons inhérentes à la structure hospitalière (turn-over important du personnel, peu d'habitude du secteur hospitalier à travailler avec des partenaires extérieurs, etc.).

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

- Un service de crise dans un centre de santé mentale
- Un service d'aide aux victimes
- Une équipe SOS enfants
- Le Centre Patrick Dewaere
- Une unité de crise en urgence hospitalière
- Durant l'année 2011, nous avons expérimenté durant 6 à 8 mois un nouveau cadre :
 - Critère 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 du Conseil Ethique, nous avons choisi de ne plus assurer de nouveaux 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.

- En 2015, nous nous sommes centrés uniquement sur le travail de crise excluant donc la prise en charge de nouveaux 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.

Situation actuelle

En 2016, la CIPC a assuré des sensibilisations auprès des publics suivants : Spécialisation en santé mentale de l'IESSID, cours de psychopathologie de l'Institut Cardijn Haute Ecole Louvain en Hainaut, Maison Médicale Marconi, Planning Familial Marconi, Maison Médicale Horizon, Maison Médicale Calendula, Hôpital Molière, Hôpital d'Ixelles, Médecins assistants en médecine générale (ULB) au sein du cycle du séminaire de pratique médicale accompagnée.

A l'instar de 2015, nous nous sommes centrés uniquement sur le travail de crise excluant donc la prise en charge de nouveaux 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 travaillons également à l'élaboration d'un projet pilote avec l'Hôpital Molière autour de l'accompagnement en gériatrie de personnes âgées en proie à des idées suicidaires et, si nécessaire, de leurs proches au sein du Centre de Prévention du Suicide. Ce projet pilote sera mis en œuvre dans le courant de l'année 2017. Il sera régulièrement évalué en collaboration avec le chef de la psychiatrie des hôpitaux Iris Sud, Docteur Desmedt, et la responsable du service de gériatrie de l'hôpital Molière, Docteur Ibebeke. Sachant que les personnes âgées représentent le public le plus touché par le suicide abouti, nous souhaitons, à travers cette initiative, leur accorder une attention particulière.

Nombre de demandes de suivi reçues

En 2016, 123 demandes de suivi ont été reçues, soit 8 de plus que l'année passée.

« Envoyeurs » :

Total hôpitaux : 21 (17,1%) dont :

- Hôpital Molière : 7 (5,7%)
- Hôpital Ste Anne-St Rémi : 5 (4,1%)
- Hôpital Brugmann : 9 (7,3%)

Famille/proches (ami) : 25 (20,3%)

Site web CPS : 6 (4,9%)

Milieu psycho-médico-social : 14 (11,4%)

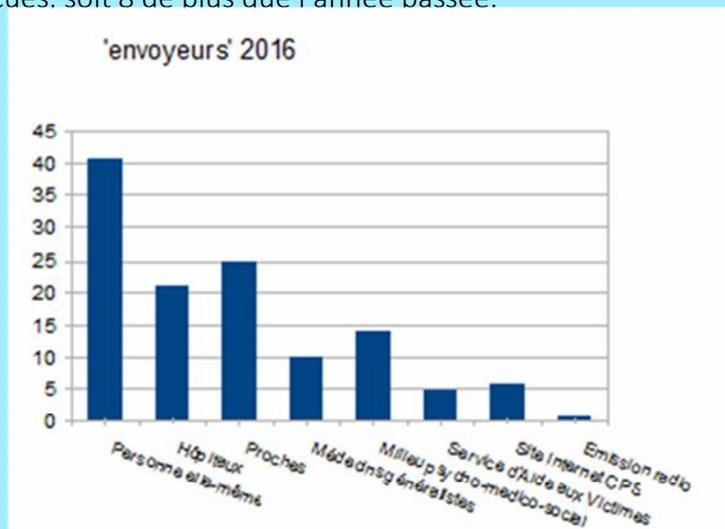
Service d'Aide aux Victimes : 5 (4,1%)

Emission radio : 1 (0,8%)

Médecins généralistes /

Maisons médicales : 10 (8,1%)

Personne elle-même : 41



Constats et réflexions :

- En 2016, nous constatons une augmentation de 7 % du nombre d'envois par rapport à 2015. En ce qui concerne les hôpitaux partenaires, nous remarquons une augmentation de 16,7 % des envois entre 2015 et 2016. Cette augmentation est imputable à un nombre d'envois accru de la part de l'hôpital Molière et de la clinique Sainte-Anne-Saint-Remi. Nous avons, en effet, consacré plus de temps (entretiens de feed-back, sensibilisation du personnel des urgences) à ces deux partenaires, ce qui s'est avéré fructueux au niveau de l'augmentation des envois. Par contre, par manque d'effectif, nous n'avons pas eu la possibilité de faire de même avec les autres partenaires hospitaliers. En 2017, notre priorité sera donc de redynamiser les partenariats avec les hôpitaux d'Ixelles, de Bracops et de Brugmann (Site Horta et Site Paul Brien).
- En termes de communication, en 2016, nous avons entrepris des démarches afin de faire figurer une affiche présentant la CIPC dans différents services. Nous avons obtenu l'accord des services suivants : Maisons médicales (La Famille Heureuse à St Gilles, Maison Médicale de Damprémy, Maison Médicale Horizon, Maison Médicale Marconi, Maison Médicale Calendula, Maison Médicale Uccle Centre), Planning Familial Marconi, Clinique Saint Jean, Hôpitaux Brugmann (Site Paul Brien et Site Horta), Hôpital Molière, Hôpital Bracops, Hôpital Ixelles, Clinique Saint-Luc (Unité 2), Clinique Sanatia, Hôpital psychiatrique les Marronniers (Tournai), Médecins généralistes, CPAS Bruxelles service logement.
- Sur les 123 demandes de prises en charge par la CIPC, 115 (**93,5%**) ont débouché sur l'acceptation d'un **premier rendez-vous** par la personne en crise suicidaire, ce qui représente une diminution non significative de 1,3% par rapport à l'année 2015.
- **105 (91.3%) de ces premiers rendez-vous ont été honorés**, ce qui représente, en termes de pourcentage, une augmentation de 6,1% par rapport à l'année précédente. Pour 28 prises en charge des 105 effectives (26,6%), il y a eu également un travail familial. Ce chiffre a augmenté de 8,2% par rapport à 2015.
- **Sur ces 105 prises** en charge effectives, 42 (40%) ont fait l'objet d'un relais consistant en un suivi thérapeutique à long terme, ce qui représente, en terme de pourcentage, une augmentation de 1,2% par rapport à l'année précédente. Pour 60% des familles et de patients, le travail de crise s'est avéré suffisant.
- Nombre total de rendez-vous assurés par la CIPC : 605 (c'est-à-dire une diminution de 14,1 % par rapport à l'année passée).
- Nombre moyen de rendez-vous par personne prise en charge dans un suivi de crise : 6 (5,76). Remarque : cette moyenne est surévaluée car parmi les 105 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 (4,97) rendez-vous par personne prise en charge dans le cadre d'un suivi de crise
- Parmi les personnes que nous avons reçues, 26 (24,8%) sont venues consulter dans le cadre du passage à l'acte d'un proche.
- Notons encore que les suivis ont occasionnés à 62 reprises des contacts avec le réseau psycho-médico-social.
- Enfin, signalons que **101 appels ont été reçus et traités à partir du numéro de GSM de la CIPC (0491/37.06.72)**. Ces appels se répartissent de la façon suivante (11 appels de médecins généralistes, 30 appels de personnes proches d'une personne suicidaire ou suicidante, 35 appels de personnes suicidaires ou suicidantes, 10 appels du secteur psycho-médico-social, 15 appels ayant donné lieu à une réorientation vers un autre service).

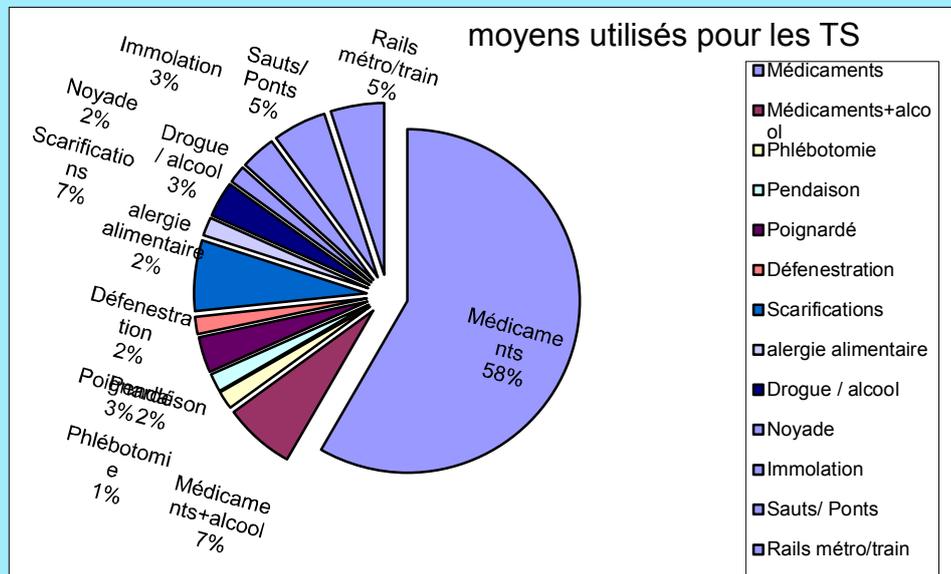
Profil des patients

Sexe : Hommes : 33 (26,8%) / Femmes : 85 (69,1%)

Couple : 4 (3,3%) / Famille : 1 (0,8%)

Age moyen : 35 ans (fourchette de 15 à 73 ans)

Antécédents suicidaires : Oui : 48 (39%) / Non : 67 (54,5%) / Inconnu : 8 (6,5%)



Types de TS :

Constats et réflexions :

- La situation de la CIPC hors hôpital est garante d'une flexibilité optimale et d'un environnement moins connoté.
- L'expérience a mis en évidence l'importance d'un contact téléphonique rapide avec la personne en crise suicidaire afin de fixer un premier rendez-vous. Plus ce contact est tardif, plus le taux de refus est élevé.
- La pratique continue à démontrer l'intérêt que représente la CIPC pour les professionnels confrontés aux tentatives de suicide : aussi bien pour les hôpitaux que pour les professionnels du secteur psycho-social et les médecins généralistes.
- La pratique montre également que l'accès immédiat à la CIPC, pour une personne suicidaire (ou suicidante) et/ou son entourage, est nécessaire et pertinente. 53,6% des demandes arrivant à la CIPC proviennent des personnes elles-mêmes ou de leurs proches. En 2015, cette proportion était de 65%. L'usage de plus en plus généralisé d'internet explique très certainement cette tendance dont on remarque toutefois qu'elle a baissé de 11,4% entre 2016 et 2015.
- 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 2016. Ce ratio était identique en 2015. Ce constat nous ramène à notre mission première de prévention.

Paulette Duhaut, Alexia Kervyn, Nicolas Miest, Sophie Muselle

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...

BILAN 2016

Conférence- Débat

Le Centre de Prévention du Suicide,
dans le cadre des Journées Francophones en Prévention du Suicide,
vous convie à sa conférence-débat :

**« Gérer les traumatismes du quotidien :
les enjeux dans l'accueil des impliqués »**

Vendredi 05 février 2016 à 20h

Avec



Erik De Soir

Docteur en Psychologie et
Docteur en Sciences Sociales et
Militaires, rattaché à l'Institut
Royal Supérieur pour la Défense
et Psychologue Sapeur-Pompier
au sein de la Zone d'Intervention
Limbourg Nord.



Lieu: MAI (Maison des Associations Internationales)
Rue Washington, 40 - 1050 Ixelles
Réservation au 02 650 08 69 (15 euros l'entrée).
N° de Compte bancaire du CPS : BE58 3100 1905 0179
Un bar sera à votre disposition de 19h00 à 23h00

S'appuyant sur l'actualité particulièrement ébranlante de 2015 ainsi que sur les retours de vécus des bénéficiaires des différents services, le Centre de Prévention du Suicide a organisé une conférence sur le trauma, post-trauma et sa prise en charge le vendredi 05 février 2016 intitulée : « Gérer les traumatismes du quotidien : les enjeux dans l'accueil des impliqués ».

L'idée était de pouvoir aborder le trauma sous "toutes ses formes", soit non seulement les poly trauma qui peuvent mener au suicide mais aussi le trauma de l'entourage des suicidés et suicidants.

Nous avons invité Erik De Soir, Docteur en Psychologie et Docteur en Sciences Sociales et Militaires, rattaché à l'Institut Royal Supérieur pour la Défense et Psychologue Sapeur-Pompier au sein de la Zone d'Intervention Limbourg Nord, à intervenir.

LA JOURNEE MONDIALE DE LA PREVENTION DU SUICIDE :

10 septembre 2016

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.

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.

En 2016, la journée de réflexion et de rencontre a eu lieu le jeudi 08 septembre (la date du 10 septembre prenant place un week-end cette année)

A l'aune de nos lectures, débats, témoignages, conférences, etc, il est apparu que la question de la différence était à l'origine de nombreux préjugés, qu'elle engendrait de multiples discriminations, et qu'elle occupait une place importante dans les vécus de souffrance, notamment sur le lieu de travail.



L'INTOLERANCE TUE !

PREVENIR LES DISCRIMINATIONS

Le Centre de Prévention du Suicide vous invite à une journée de travail ouverte à toutes et tous. Il s'agira de valoriser et de renforcer les pratiques du réseau sur la question des discriminations et de mettre en dialogue l'articulation qu'il peut y avoir entre le suicide et les discriminations.

Quoi: Réunir pendant une journée des acteurs en prévention de toutes les discriminations pour réfléchir à des actions communes où chacun pourra apporter son savoir, son expérience, son expertise.

Comment: En favorisant le dialogue, l'information, la rencontre et la co-construction.

Quand: Jeudi 08 septembre de 9h00 à 16h00

Où: Bruxelles

Réservation : 02/650 08 64 ou cecile.palies@preventionsuicide.be (Inscription gratuite mais obligatoire)



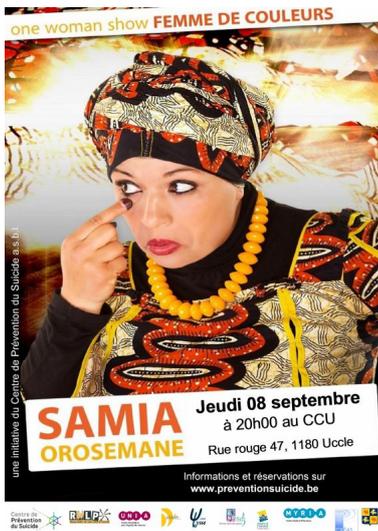
Nous avons donc organisé une journée de travail à destination des professionnels oeuvrant dans le champ de la lutte contre les discriminations, sous le thème de « L'(in)tolérance tue ». Notre souhait était de mutualiser nos ressources, nos forces, nos expériences et de co-créer, ensemble, des projets communs.

La journée de réflexion du 8 septembre fut un succès. Elle a rassemblé une trentaine de participants, issus de 18 associations différentes. L'enthousiasme, l'intérêt et la volonté de poursuivre des travaux et actions communs ont été manifestés par l'ensemble des participants.

Liste des associations qui ont participé : Service Prévention Berchem Sainte Agathe, Collectif Solidarité Contre l'Exclusion, Magazine « Ensemble ! », Association de parents luttant contre l'échec scolaire et l'abandon scolaire, L'autre lieu, SIMILES Bxls, ULYSSE SSM, MRAX ASBL, FEDASIL, SHARE, RAINBOW HOUSE, Service droit des jeunes, Département pour Adolescents et jeunes Adultes du Centre Chapelle-aux-Champs, Psychologue prison, UNIA (service politique et société), Croix-Rouge de Belgique (Département accueil pour demandeur d'asile), AWSA, EXIL, Droit de l'enfant.

Liste des associations qui ont été contactées : AMNESTY INTERNATIONAL Belgique, RHB (réseau Hommes Belgique), Genres Pluriels asbl, Tels quels asbl, FAPEO, LBFMS, plateforme du volontariat, télé-service, entraide marolles, GSARA, MERHABA, SEPAM, Magenta, Ni pute ni soumise, Centre de prévention des violences conjugales, CFEP (Centre Féminin d'Education Permanente), Conseil des femmes francophones de Belgique, Institut fédéral pour l'égalité des femmes et des hommes, FDSS (fédération des services sociaux), article27, l'équipe,

En soirée, nous proposons au grand public le spectacle plein d'humour de Samia Orosemane



LE SPECTACLE "FEMME DE COULEURS" : Face au radicalisme, face à l'intolérance, certains humoristes ont un rôle capital à jouer. C'est le cas de Samia Orosemane. La Française d'origine tunisienne base ses sketches et ses spectacles sur son vécu de femme musulmane. Une femme sans tabou qui dénonce toute forme de radicalisme.

DATE : jeudi 08 septembre à 20h00 (durée du spectacle 1h30)

LIEU : Centre Culturel d'Uccle - Rue rouge, 47 - 1180 Uccle

TARIFS : 20€/personne (17€ pour étudiants, chômeurs, seniors)

Une centaine de personnes sont venues assister au spectacle et les retours dans l'ensemble très positifs ont permis de clôturer cette

journée riche en rencontres, en échanges et en couleurs !

EXPOSITIONS ITINERANTES

Le Centre de Prévention du Suicide a construit 2 expositions itinérantes. Elles sont conçues pour être facilement transportables et exposables. Elles permettent d'établir de nouvelles collaborations dans différents lieux dans un but d'information, de sensibilisation et de concertation en prévention du suicide.

Pour qui : pour tous les organismes qui souhaitent participer à la sensibilisation des citoyens à la prévention du suicide dans leurs locaux. Dans les bibliothèques, les écoles, les Centres culturels, les relais psycho-médicaux-sociaux...

Pour quoi : afin de sensibiliser le grand public, de l'inviter à réfléchir collectivement sur le sens du travail avec l'expo photo et sur la problématique du suicide avec l'expo BD. Ces expositions sont en outre l'occasion d'organiser des **rencontres, animations, conférences, ateliers, débats...**, autour des thèmes visités, d'approfondir certains aspects de la prévention du suicide en partenariat avec le Centre.

Comment : contacter la chargée de Communication du CPS au 02/ 650 08 64 ou via communication@preventionsuicide.be

Expo photo : « La beauté du travail »



Cette exposition est la suite du Concours photos La « beauté » du travail lancé en septembre 2014 par le CPS. Largement emprunté et accessible au plus grand nombre, le média photographique permet de libérer la parole sans trop exposer celui qui en fait usage.

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 » ?

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 est enrichie par 8 textes faisant références à des chiffres officiels, des citations, des chansons, des réflexions... sur le travail.

BILAN 2016



Exposition « La beauté du travail » du 07 janvier au 04 mars 2016

Le SPF Emploi a exposé notre sélection de photographies en début d'année dans le but de sensibiliser le grand public aux questions liées à la souffrance au travail.

La visite était gratuite dans le hall d'accueil du SPF Emploi du 7 janvier au 4 mars 2016, du lundi au vendredi, entre 8h et 18h (et le w-e à la demande), rue Ernest Blerot 1 à 1070 Bruxelles.

Le vernissage a eu lieu dans le hall d'accueil le mardi 1er mars à 18h pour clôturer l'exposition.

Le public était encouragé à nous faire partager ce qu'est pour lui le travail sur le tableau noir mis à disposition.

Expo BD « Vivre ? »



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 ? »....

BILAN 2016

Notre album BD « Vivre ? » rencontre un beau succès et nous essayons de le distribuer un maximum pour encourager le partage autour du thème du suicide. Cette année encore, nous avons répondu aux demandes diverses provenant des PMS et Centre médicaux principalement pour leur salle d'attente.

Nous avons également distribué ces BD aux accompagnateurs des jeunes lors de nos actions théâtre en prévention du Suicide et lors de notre journée du 08 septembre.

Nous ne manquons pas également d'en proposer lors de nos sensibilisations à l'extérieur.

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, des articles de revues spécialisées (journal des psychologues, Etudes sur la mort,...), 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/.

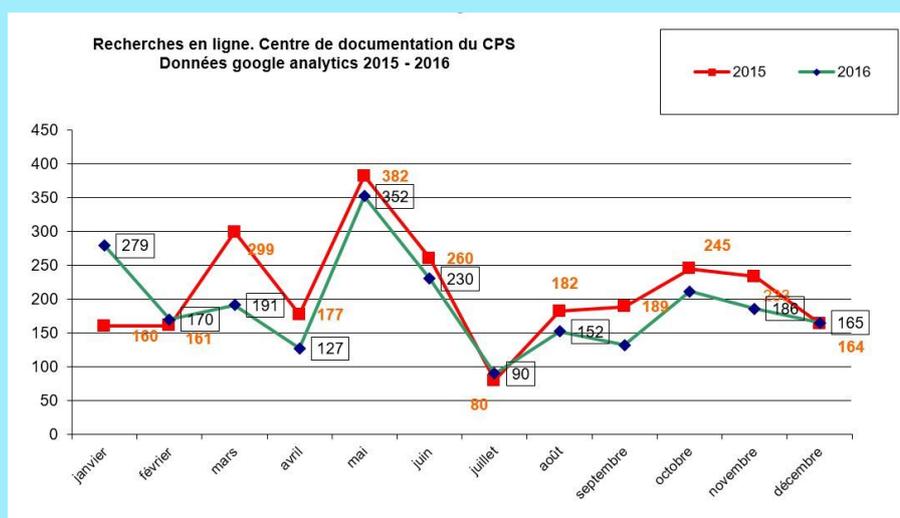
L'utilisateur a ainsi la possibilité de faire des recherches bibliographiques multicritères et/ou de s'informer rapidement des nouvelles acquisitions.

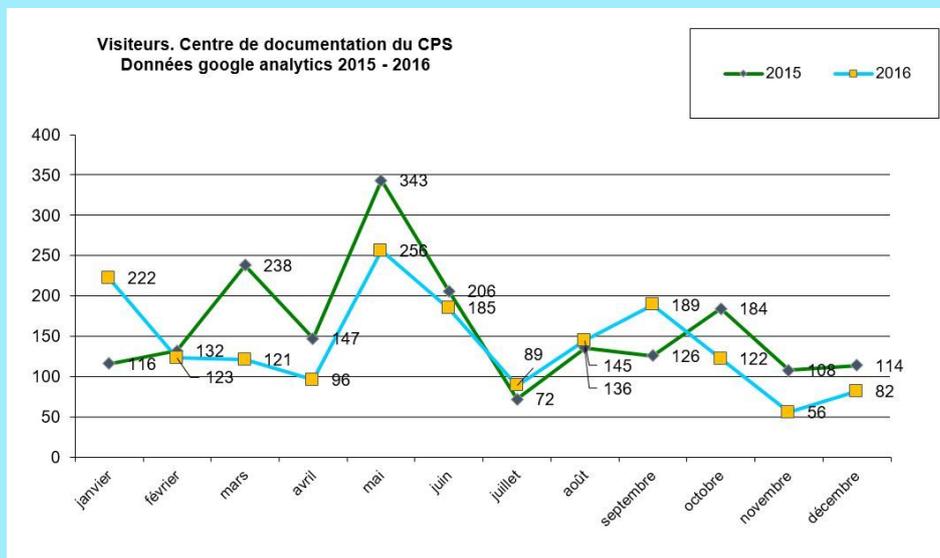
A partir de l'année 2016, de nouveaux canaux de diffusion de l'information seront mis à l'étude.

BILAN 2016

De janvier à décembre 2016, la base de données bibliographique de la bibliothèque en ligne a reçu 2.285 visites, soit presque 10% de visites en moins qu'en 2015.

Le nombre de visiteurs en 2016 est de 1.686 ce qui représente 12% en moins par rapport à 2015 où nous comptons 1922 visiteurs.





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.

Le CPS va développer le thème de la discrimination, sur les 2 années à venir, à travers ses événements, ses actions et ses acquisitions à venir. Dans ce contexte, la bibliothèque va s'enrichir de nombreux documents intéressants pour aider à la réflexion sur le sujet et nous vous en soumettons les premiers exemples ci-dessous :

[Livre] **Les femmes dans la société. Une histoire d'idées reçues** / Yannick RIPA, Auteur.

[Vidéo] **Patience, patience. T'iras au paradis !** / Hadja LAHBIB, Auteur. - [S.l.] : RTBf, 2014. - 85 minutes.

[Livre] **Les frontières dans les relations humaines. Pour être soi et ensemble, séparé et connecté** / Anné LINDEN, Auteur. - [S.l.] : Interédicions, 2008. - 224 p.

[Livre] **School shooting. La violence à l'ère de Youtube** / Nathalie PATON, Auteur. - [S.l.] : Editions de la Maison des sciences de l'homme, 2015. - 223 p.

Fernando Covas

FORUM INTERNET

Opérationnel sur notre site www.preventionsuicide.be depuis novembre 2004, l'espace Forum propose un espace de discussion entre les utilisateurs. C'est un espace dans lequel chacun a la possibilité d'intervenir et d'échanger de manière anonyme.

Recevant de plus en plus de demandes d'aides par e-mails et sachant qu'Internet est un médium 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 espérons ainsi toucher un public qui n'utiliserait pas le téléphone et plus particulièrement une population à la fois plus jeune et plus masculine.

A ce jour, nous constatons que des utilisateurs du forum utilisent également la ligne d'écoute et d'autres services. Ils s'échangent également des adresses et relais via le forum. Ce qui contribue au réseautage très important dans la prévention du suicide.

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.

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 2016

Deux à trois travailleurs modèrent le forum de manière quotidienne (plusieurs fois par jour, 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.
- En 2016, nous avons constaté une augmentation des messages provenant de jeunes adultes et adolescents (en scolarité ou au sortir de celle-ci). Comme déjà constaté, ces jeunes quittent le forum plus rapidement (hypothèse qu'ils utilisent le forum comme un sas lors de périodes de crise ?) et y reviennent parfois pour donner des nouvelles.

Cette année encore, 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.

En ce qui concerne les tensions entre utilisateurs apparues particulièrement l'an dernier, nous avons maintenu notre décision de ne pas publier les messages « conflictuels et personnels ». Les protagonistes de ces conflits sont toujours les mêmes personnes et sont toujours actives sur le forum. Le fait qu'ils continuent à utiliser ce média peut indiquer qu'ils envisageraient nos interventions éventuelles comme un cadrage apaisant. Nous n'avions pas prévu cette conséquence « thérapeutique » lors de la création du forum.

Cette problématique de « glissement » sur les forums semble s'inscrire dans le champ plus vaste et très actuel de l'utilisation de médias virtuels qui permettent, ou en tous cas autorisent, les utilisateurs à émettre des avis et des conclusions non respectueuses et non tolérables. Cette année, différents médias ont « fermés » tout simplement certains de leurs forums car ceux-ci étaient devenus des arènes publiques de règlement de compte, d'attaques racistes et autres....

Il semble que le média virtuel, qui plus est sous pseudo, permet une forme de déresponsabilisation par les utilisateurs en ce qui concerne leurs avis et leurs propos.

Il est en effet plus facile de dénoncer, d'agresser, de violenter lorsqu'on est protégé derrière un écran et un pseudo. Derrière l'écran et le pseudo, l'humain se sentirait il moins impliqué ?

En ce qui concerne la souffrance liée à la question du suicide, cela pose la question de jusqu'où peut-on aller dans l'expression de sa souffrance et de sa colère. Si en entretien privé avec un professionnel, le cadre est garant de cette expression, qu'en est-il sur un forum comme celui-ci ?

Plus pratiquement, nous observons une affluence des messages pendant la nuit ; Plusieurs fois par jour, nous modérons 4 à 5 messages. Ces messages consistent en quelques lignes à quelques pages.

Lorsqu'on a des utilisateurs en crise aiguë, nous veillons à modérer le forum plus fréquemment pour que celui-ci puisse recevoir des messages, dans un meilleur délai, afin de ne pas rester seul avec sa souffrance.

Axelle Dejardin, Sylvie-Anne Hye, Patricia Lembourg, Monica Messina

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 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 mis en ligne le 1^{er} mars 2016. Le but recherché est de repenser le site pour mieux l'adapter aux besoins des Internauts, rendre l'information plus accessible et moderniser l'ensemble.

BILAN 2016

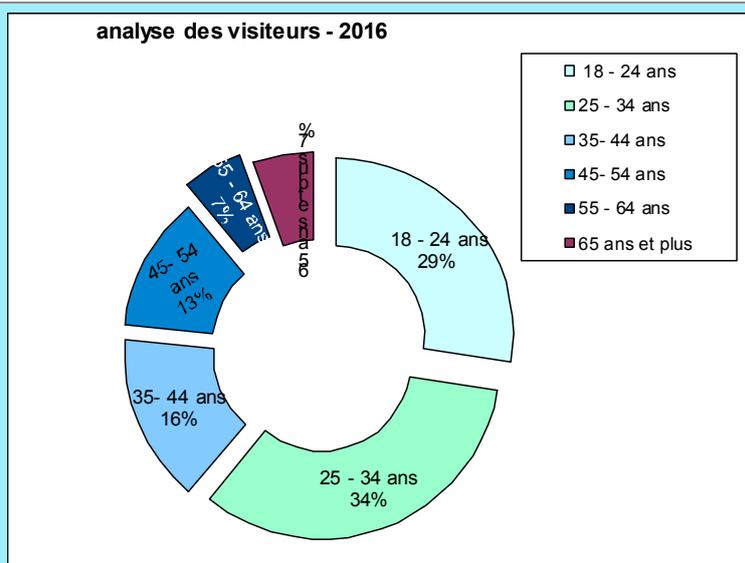
Le nouveau site web du Centre de Prévention du Suicide a été lancé le 1^{er} mars 2016.

Fréquence des visites

Contre toute attente, le site Internet du CPS a eu moins de visites en 2016 (60541) qu'en 2015 (73544). Cela peut s'expliquer par la mise en place du nouveau site sur Javlo et la perte de lien vers d'autres sites. Nous avons fait appel à Immanence, notre webmaster d'origine, pour nous aider dans le choix des outils simples et performants. Le tarif de création d'un nouveau site était également le plus attractif. Toujours très bien référencé sur Google (1^{ère} place) le taux de visite de 2016 est un peu décevant pour le lancement d'un nouveau site censé être plus attractif et plus moderne que le précédent. Les efforts dans ce sens seront poursuivis en 2017.

Nous avons des visites régulières tout au long de l'année (environ 200 visites par jour) même si on constate une légère baisse sur le mois de juillet qui peut s'expliquer par la période de congés scolaires.

Comme pour les années précédentes, on remarque une hausse de fréquentation du site à l'occasion d'événements forts du Centre comme en février avec 276 visites mais aussi le 11 mai avec 284 visites. En 2016, le pic des visites a eu lieu le vendredi 30 décembre avec 411 visites ce qui s'explique sans doute en partie par notre campagne d'affichage « Thérèse » sortie quelques jours avant et relayée par la télévision.



www.preventionsuicide.be est consulté en majorité par des hommes et par des jeunes. Ce qui vient confirmer la place croissante des mobiles dans le mode d'accès au site. Ils sont en constante augmentation et concernent plus de 36% des connexions en 2016 (contre 30% en 2015).

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 plus de 50% des visiteurs se connectent depuis la Belgique et que 33% se sont connectés depuis la France (alors que 40% se connectaient depuis la France en 2015, différence peut être due au changement de site Internet et aux pertes de certains liens...). 4% proviennent respectivement du Canada et de la Russie. Les visites annuelles proviennent principalement des villes comme Bruxelles (16.6%), Paris (9.3%) et Liège (8.28%). (Schaerbeek et Anderlecht sont au-dessus des 2% aussi) puis viennent Charleroi, Namur, Mons...

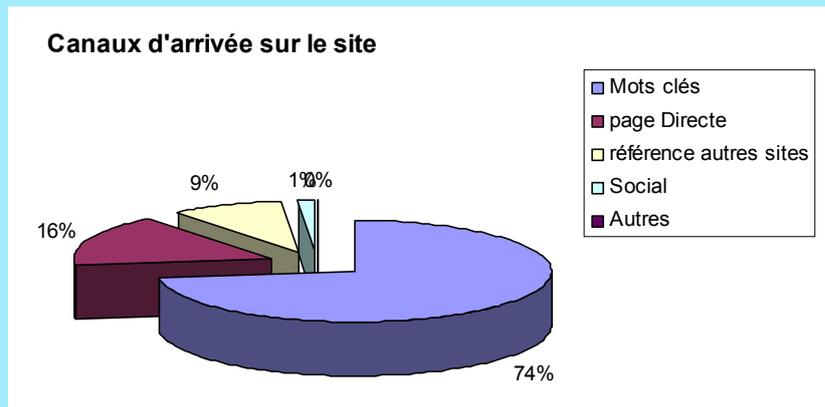
Analyse des pages visitées

En moyenne, les internautes consultent 3 pages par session. A savoir que la durée moyenne d'une session est de 3 minutes, ce qui est plus long qu'en 2015.

Nous pouvons constater qu'une fois arrivé sur la page d'accueil, presque la moitié des visiteurs abandonnent (49.4% - ce qui s'explique sans doute pas les redirections de certains sites et qui ne correspondent pas à la recherche de l'internautes.

Ceux qui restent sur le site consultent principalement les pages suivantes :

- 1 - page 'besoin d'aide'
- 2 - page 'le suicide' / « signaux d'alerte » et « face à une personne suicidaire »
- 3 – activités du CPS au même niveau que la page ligne d'écoute
- 4 – Forum



Mots clés : SOS suicide
Forum suicide
Suicide
Sos suicide Belgique
Prévention suicide

Pages directes : voir l'analyse des pages visitées

Références d'autres sites : référencement du site (SEO) 32%, preventionsuicide.info (7%), guidesocial.be (6.5%), suicide.org (2.5%), psy-info.be (2.2%), santé-médecine (2.2%)...

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 », ...) ; 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 écoutant bénévole, commander des brochures, se renseigner sur nos activités, ...

Cécile Paliès

COLLABORATIONS ET RESEAUX

Collaborations avec les universités : 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 écoutants 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 2016

Eu égard à nos activités et nos possibilités d'encadrement, nous accueillons des stagiaires en psychologie clinique à partir du Master II. En 2016, nous en avons accueilli 1.

Tout au long de la durée du stage, l'étudiante a été rencontrée de manière hebdomadaire et supervisée par les différents membres de l'équipe, dans chacune des tâches accomplies.

L'étudiante participe 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...

Partenariats privilégiés

Parallèlement au travail de sensibilisation et de formation, 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 ; le 103 ;

la *Fondation Serge et les autres* ; *Vivre son Deuil* (France) ;

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, La Fealips (Paris),

CRISE (*Centre de Recherche et d'Intervention sur le Suicide et l'Euthanasie*) au Québec,

Stop Suicide (Suisse romande), le Centre d'Information et de Prévention du Grand Duché de Luxembourg, ...

Collaboration avec le CENF (Comité Ethique National Français):

Depuis le début de l'année 2013, le Centre de Prévention du Suicide, représenté 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 avons continué notre réflexion commune sur la prévention du suicide sur les réseaux sociaux, entamée en 2015 et présenté dans le rapport d'activité de la même année.

Parmi les autres sujets de réflexion proposés au cours de cette année 2016 – et ils furent nombreux – il a été question des *terminologies*, soit l'usage parfois « surprenant » de certains mots pour aborder la problématique suicidaire, dont récemment, le pléonasma de l'« auto-suicide »...

Nous nous proposons de reprendre ici une liste de quelques propositions de définitions qui, sans vouloir être exhaustive, peuvent ouvrir la réflexion. Ces quelques définitions ont été recensées par Monsieur René Padieu, Président du Comité éthique et scientifique de l'U.N.P.S. (Union Nationale en Prévention du Suicide – France).

Le suicide :

- **Pour le dictionnaire Larousse la définition est simple :**
 - le suicide « *est le meurtre de soi-même* »,
 - se suicider « *c'est se donner volontairement la mort* ».
- **Dans la dernière version du Petit Robert de la Langue Française :** le suicide est ainsi défini :
« *Action de causer volontairement sa propre mort (ou de le tenter), pour échapper à une situation psychologique intolérable, lorsque cet acte, dans l'esprit de la personne qui le commet, doit entraîner à coup sûr la mort* »,
- **Pour l'OMS :** « *le suicide est un acte délibéré accompli par une personne qui en connaît parfaitement, ou en espère, l'issue fatale* »,
- **Une première définition médicale :** « *un suicide est une mort volontaire ; on parle parfois de suicide accompli (le terme de suicide – réussi – n'est pas très heureux) pour l'opposer à tentative de suicide* » (Le Heuzey, *Suicide des adolescents*),
- **Une seconde définition médicale qui reprend celle de l'OMS :** « *selon la définition de l'OMS « le suicide est un acte délibéré accompli par une personne qui en connaît parfaitement, ou en espère, l'issue fatale ». Cela vient de deux mots latins : sui, soi-même, caedere, se tuer* ». (Granier, *Idée noire et tentative de suicide*),
- **Rappelons la définition de Durkheim :** « *tout cas de mort qui résulte directement ou*

indirectement d'un acte positif ou négatif accompli par la victime elle-même et qu'elle savait devoir produire ce résultat »,

- **Rappelons la conception classique du suicide en psychiatrie :** « *La conception psychiatrique du suicide aliénait celui-ci à la maladie mentale en le réduisant à une des composantes qui la constituait ; il s'inscrivait dans un processus pathologique d'évolution continue, linéaire, comme s'il s'agissait de la conclusion logique d'une maladie fatale* » (Vedrinne, Conférence de consensus).
- **Définition de Halbwachs :** « on appelle suicide tout cas de mort qui résulte d'un acte accompli par la victime elle-même avec l'intention ou en vue de se tuer, et qui n'est pas un sacrifice »
- **Définition de Baechler :** « le suicide désigne tout comportement qui cherche et trouve la solution d'un problème existentiel dans le fait d'attenter à la vie du sujet »

Tentative de suicide :

- « *La tentative de suicide est une potentialité constante pour tout état dépressif* » (Consoli, *Prép Internat : psychiatrie*),
- « *Elle désigne « la tentative non réussie de se donner la mort », selon la définition fournie par la « National Library or Medecine », dont la banque de données d'articles médicaux est actuellement la plus importante qui soit disponible. Dans une tentative de suicide, on veut clairement mourir ou tout au moins on ne rejette pas complètement l'idée de la mort* » (Granier, *Idée noire et tentative de suicide*),
- « *Il s'agit d'une conduite ayant pour but de se donner la mort sans y aboutir* » (Le Heuzey, *Suicide des adolescents*),
- « *L'acte ainsi défini (le suicide), mais arrêté avant que la mort en soit résultée* » (Durkheim).
- « *Acte à l'issue non mortelle dans laquelle un individu adopte délibérément un comportement inhabituel qui, en l'absence de l'intervention d'autres personnes, lui sera dommageable ; ou ingère une substance en quantité supérieure aux dosages thérapeutiques habituellement prescrits ou généralement admis, et qui vise à causer des changements désirés par l'intermédiaire des conséquences physiques effectives ou attendues* » (OMS).

Parasuicide :

« *Le mot désigne tout acte estimé extrême et par lequel on risque la mort, de manière consciente ou confuse, mais dont les acteurs diffèrent des suicidaires, des suicidants ou des suicidés dans le sens que leur intention directe n'est pas de se tuer. Parfois on utilise les termes semi-suicide ou quasi-suicide ou encore suicide mi-intentionnel ou suicide indirect pour décrire la même réalité* » (Conférence de consensus oct. 2000).

Crise suicidaire :

« *La conception psycho-dynamique du suicide a mis l'accent sur la notion de crise. Celle-ci constitue un moment de la rupture dans l'existence d'un être vivant, résultant d'une perturbation du système de régulation qui assure la continuité et l'intégrité de l'être, au niveau corporel, physique ou social. D'où l'aspect souvent protéiforme et insaisissable de la crise, qui tient aux possibilités illimitées des conflits qu'elle peut présenter* » (Vedrinne, Conférence de consensus oct. 2000).

Pré-suicide :

- « Ringel décrit un syndrome clinique pré-suicidaire prémonitoire indépendant de tout diagnostic psychiatrique. Ce syndrome validé en 1996 par Ahrens, comprend trois groupes de symptômes : constriction croissante de la personnalité/constriction situationnelle : repli sur soi, limitation des relations interpersonnelles, réduction de l'activité / constriction psychodynamique : restriction de la sensibilité, des émotions et des mécanismes de défense, perte d'espoir/constriction des idéaux : réduction du sens de valeurs, inhibition de l'agressivité par refoulement ou retournement de celle-ci, apathie/envahissement fantasmatique des idées suicidaires qui occupent toute la vie imaginaire » (Dumel, conférence de consensus oct 2000),
- « on décrit un syndrome pré-suicidaire (Ringel), en fait inconstant et peu spécifique, avec rupture progressive des liens sociaux et tentatives de rattrapage, repli sur soi, fantasme d'anéantissement (désir d'échapper à une situation conflictuelle ou à une souffrance morale) » (Consoli, Prép Internat : psychiatrie).

Idée suicidaire :

« Ce sont des idées de mort volontaire, des idées de suicide, plus ou moins complètes, plus ou moins détaillées. Elles sont généralement présentes avant le suicide ou la tentative de suicide, et persistent souvent encore après. On peut également les trouver sans qu'il y ait nécessairement de passage à l'acte. Mais elles signent toujours une souffrance psychologique importante ». (Granier, Idée noire et tentative de suicide).

Menace suicidaire :

« Il s'agit d'une conduite faisant craindre la réalisation à court terme d'une tentative de suicide » (Le Heuzey, Suicide des adolescents).

Conduite suicidaire :

« Elle constitue un ensemble plus large où, sans réaliser directement un geste auto-agressif, les personnes multiplient par leur comportement les situations de risques où parfois leur vie, ou en tout cas leur santé peut être mise en jeu » (Granier, Idée noire et tentative de suicide).

Automutilation :

« Il s'agit de gestes beaucoup plus fréquents, utilisés comme moyen efficace mais préjudiciable de régulations des tensions ou de la souffrance interne ». (Granier, Idée noire et tentative de suicide).

Conduite à risque :

« Il s'agit d' « un pari » sur l'avenir, permettant de ressentir des sensations, au travers desquelles on se perçoit vivant » (Granier, Idée noire et tentative de suicide).

Suicidé :

- « Il s'agit de tous les cas de mort qui résultent d'un acte accompli par les victimes elles-mêmes en pleine connaissance de cause » (Debout, La France du suicide).

- « Il s'agit de celui qui est décédé par suicide » (Granier, *Idée noire et tentative de suicide*).
- « Individu qui s'est tué volontairement » (Le Heuzey, *Suicide des adolescents*).

Suicidant :

- « Ceux qui ont réalisé une tentative de suicide et qui survivent à leur acte » (Debout, *La France du suicide*),
- « Individu qui a réalisé une tentative de suicide » (Le Heuzey, *Suicide des adolescents*),
- « Celui qui a des idées de tentative de suicide. Parfois il a déjà réalisé une tentative, parfois on redoute que cela se produise » (Granier, *Idée noire et tentative de suicide*),
- « Personne qui a fait une tentative de suicide et qui en a survécu » (définition de terrain).

Suicide :

- « Personnes qui pensent au suicide sans passer à l'acte. Ils peuvent ressentir une certaine fascination pour la mort ou se trouver dans un rapport critique avec leur propre vie et les événements qu'ils traversent, avec souvent, un vécu douloureux, de désarroi, voire de désespoir » (Debout, *La France du suicide*),
- « Individu qui a des idées de suicide ou exprime des menaces de suicide » (Le Heuzey, *Suicide des adolescents*),
- « Personne qui par ses pensées semble prédisposée au suicide » (Conférence de consensus).

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 chambre 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

BILAN 2016

Réflexions soumises au Conseil éthique

Durant l'année 2016, le Conseil éthique du Centre a été sollicité à une seule reprise afin d'évaluer deux collaborations éventuelles avec nos confrères français dans le cadre de recherches scientifiques.

Le premier projet, une étude intitulée *ASDOS* (Université de Poitiers – Pôle recherche). Cette étude tente de montrer l'impact positif à terme dans la vie de l'ado de la révélation de problématiques suicidaires. Il s'agit d'une étude interventionnelle randomisée. En effet, selon les auteurs de cette recherche, le dépistage et l'intervention précoce sur les problématiques suicidaires des jeunes contribue à diminuer leur morbi-mortalité ultérieure. Toujours selon ces mêmes auteurs, dans les acteurs sanitaires, ce sont les médecins généralistes qui rencontrent le plus les adolescents. Mais les adolescents sollicitent rarement leur généraliste sur des aspects psychologiques et les médecins sont réticents à aborder les troubles psychologiques sans demande. L'objectif de ces chercheurs est de fournir aux généralistes un outil simple pour les mettre en alerte sur des problématiques suicidaires inapparentes lors de toute consultation d'adolescent, le « BITS », adaptation actualisée et simplifiée du « TSTcafard ». Il s'agit d'un outil qui favorise un ajustement entre le discours du médecin généraliste et l'adolescent. L'intérêt de ce test est de sortir le médecin généraliste de sa défense de s'empêcher d'aborder la question du suicide avec les adolescents. La collaboration à cette recherche par le CPS supposerait que nous puissions collaborer avec les différentes fédérations de médecins généralistes sur Bruxelles. L'intérêt associé est de pouvoir maintenir la proposition de soutien et de collaboration déjà proposée aux médecins généralistes bruxellois, au travers de la plaquette que le centre a réalisé à leur intention.

Il est intéressant, à ce titre, de relever que les études récentes indiquent que 92% des médecins généralistes sont concernés par le suicide d'un patient au moins une fois dans leur carrière, 98% sont confrontés à une tentative de suicide, dont 81% dans la dernière année (chiffres présentés aux 47èmes journées du GEPS – janvier 2016).

Dans ce contexte, les docteurs français Cécile Omnès (Plaisir) et Bruno Beauchamps (Elancourt) parlent de la collaboration médecin généraliste – psy comme d'un véritable outil en prévention du suicide. Sur base de leur expérience de près de 10 ans dans les Yvelines Sud, ils relayent la parole

des médecins généralistes qui évoquent : le manque de temps ; le manque de formation et donc les « difficultés à savoir faire » en termes de stratégies et d'évaluation ; leur isolement ; leurs difficultés à penser la dépression devant des motifs somatiques, etc. Mais aussi les difficultés à joindre les professionnels en santé mentale et de collaboration avec ceux-ci, liés à des facteurs organisationnels mais aussi à des facteurs liés à l'exercice : vécu d'abandon ressenti par le patient et le médecin généraliste ; pas de retour du psy dans 80% des cas ; réticences des patients à s'adresser au psychiatre et préférence pour leur médecin généraliste ; absence de langage commun entre médecin généraliste et psy, de connaissance des pratiques de l'autre ; limites des compétences des médecins généralistes ; problème de définition des rôles ou de définition non consensuelle.

Les demandes des médecins généralistes au monde psy sont : recommandation, retour d'informations, demande d'avis et conseil, prise en charge conjointe.

Le second projet, SIAM (Suicide intervention assisted by messages), concerne une étude lancée pour deux années, conduite par l'hôpital universitaire de Brest (France). Les participants à cette étude sont des patients adultes qui ont été pris en charge après une tentative de suicide, aux urgences ou après une courte hospitalisation. Cette étude concerne un dispositif de veille destiné aux patients suicidants. L'objectif principal de cette étude est de montrer que le dispositif de veille par SMS réduit le nombre de passage à l'acte dans les six mois suivant le début de sa mise en place. Les objectifs secondaires consistent à montrer que le dispositif de veille réduit le nombre de récurrence à 13 mois ; réduit la mortalité par suicide à 6 mois et 13 mois ; réduit le nombre des hospitalisations pour gestes suicidaires et le coût global de la prise en charge.

La participation à cette étude impliquerait une collaboration avec un ou des hôpitaux bruxellois. Elle permettrait éventuellement, à terme, d'inclure ce dispositif de veille dans les pratiques du Centre de Prévention du Suicide.

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 2016, 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.

Réseau Voluntarias 2016

Voluntarias est un réseau d'acteurs de l'action sociale qui s'est mis en place à l'initiative de la PFV, en partenariat avec la Fédération des services sociaux, l'Espace social Télé-services, et Entr'aides Marolles.

Il a pour but d'analyser les enjeux du volontariat au sein du secteur de l'action sociale. Il offre l'opportunité d'un échange de bonnes pratiques entre membres présents, de mettre en réseau les outils et formations, de créer des facilitateurs de volontariat, de relier les pratiques de chacun aux enjeux globaux du secteur et dès lors, d'identifier les besoins en matières de politiques publiques. Toute organisation agissant dans le secteur de l'action sociale intéressée par les enjeux du volontariat peut participer. Ce projet est mis en place pour trois ans.

Le CPS y est partenaire en tant que membre participant au Comité de pilotage (recherche –action). Participations aux rencontres du Comité de pilotage en 2016 : 25 mars – 23 mai - 12 juillet- 21 novembre.

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 2016, la presse écrite a souvent interviewé et relayé les informations du Centre de Prévention du Suicide :

En presse écrite :

- Dans les journaux et magazines généralistes : *Le Soir* (15/02 et 23/08/16), *La Libre Belgique* (15/12/16), *La Dernière Heure* (20/11/16), les journaux du groupe Sud Presse (14/02/16), *Le Vif/l'Express*, *L'Echo*, *Femmes d'Aujourd'hui*, ...
- Dans les revues mutualistes : *En Marche*, *Neutr'info*,...
- Dans les revues médicales ou traitant de la santé : *Le Journal du Médecin*, *Education Santé*, *Dialogue & Santé*, *Bruxelles Santé*, ... Un article est paru dans *Tijdschrift voor Klinische Psychologie*
- 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 : *RTL* – dont interview en mai sur le suicide adolescent en direct sur périscope, *Bel RTL* en septembre sur le bénévolat et la ligne d'écoute, *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) dans le journal de 12h30 sur la RTBF le 24 décembre : un reportage de 2 minutes sur le bénévolat au CPS suite à l'affiche Thérèse, 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*, *La Libre.be* 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 bonnes causes (fondation Roi Baudoin) , *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*,...

DEMARCHE D’EVALUATION 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 du 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.

Les travailleurs du Centre sont confrontés, 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 2016

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 organisé 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 2016, à l'occasion des Journées Internationales Francophones en prévention du suicide, a été programmée à Bruxelles le 5 février avec comme conférencier, Eric de Soir.

A l'occasion de la Journée Mondiale en prévention du suicide du 10 septembre, nous avons souhaité organiser un événement qui soit un pivot entre le thème de la DEQ qui prenait fin (2014-2016) et celui que nous souhaitions entamer dès 2017 (2017-2019). En effet, à l'aune de nos lectures, débats, témoignages, conférences, etc, il est apparu que la question de la différence, à l'origine de nombreux préjugés et engendrant de multiples discriminations, occupe une place importante dans les vécus de souffrance, notamment sur le lieu de travail. Discriminations liées à l'apparence, au choix d'orientation sexuelle, au choix philosophique, à l'origine culturelle, etc dont sont victimes les travailleurs tant de la part de leurs pairs, que de leur hiérarchie et aussi du public à qui bénéficie leurs actions. Sans tenir compte, une fois encore, du statut social de travailleur versus chômeur.

Nous avons donc organisé une journée de travail à destination des professionnels oeuvrant dans le champ de la lutte contre les discriminations, sous le thème de « L'(in)tolérance tue ».

Notre souhait était de mutualiser nos ressources, nos forces, nos expériences et de co-crée, ensemble, des projets communs.

De la sorte, nous clôturons notre cycle d'événements sur la souffrance au travail en ébauchant, dans le même temps, un nouveau cycle sur la question des discriminations, en continuité des travaux menés les trois dernières années. Notre volonté d'inscrire la DEQ dans nos activités générales – en ce et y compris celles ouvertes vers l'extérieur – imposait selon nous de poursuivre un travail en DEQ sans rupture et, ce, même si le thème lui-même prenait une nouvelle orientation.

L'argumentaire proposé pour introduire ce nouveau cycle, et donc la journée mondiale de septembre fut le suivant :

La tolérance, plus que jamais une valeur fondamentale...

Ce cycle d'événements se donne pour **objectif général** d'aborder la question de l'intolérance sous ses multiples formes, que celles-ci soient sociales, culturelles, liées au genre ou au sexe, etc. Le but est donc d'interroger la façon dont chacun se positionne par rapport aux autres et comment, dès lors, créer des liens.

Il se donne pour **objectif spécifique** de montrer comment l'intolérance mène à l'exclusion, qui mène à l'isolement, qui mène au silence, qui mène – pour certains – à la mort.

L'intolérance à la différence – mais sans doute est-ce là un pléonasme – ostracise, stigmatise et souvent vise à rassurer celui qui la met en oeuvre quant à sa propre (in)sécurité intérieure.

Homophobie, islamophobie, judéophobie, christianophobie, xénophobie, éphébiphobie, gérontophobie, critiques du corps, critiques de la pensée, critiques du rang social, critiques de la profession, etc

L'intolérance touche toutes les classes d'âge et toutes les catégories sociales et culturelles. Tous les jours l'actualité nous rappelle à quel point cette question est prégnante dans nos sociétés ainsi que les ravages qu'elle produit.

Ce cycle s'inscrit dans une optique interdisciplinaire, favorisant l'analyse de la manière dont les phénomènes d'intolérance s'organisent mutuellement et quelles sont les modalités pour les réduire.

Ce cycle, décliné en axes différents et au moyen de médias diversifiés (conférences, expositions, spectacles, projections, etc), souhaite croiser des données issues de recherches et de pratiques de natures différentes, de milieux et d'approches différents, pour nous ouvrir sur une réflexion dialectique initiée par différents chercheurs et praticiens (sociologues, anthropologues, psychologues, philosophes, historiens, artistes, éducateurs, théologiens, travailleurs sociaux, économistes, etc).

Les objectifs pour le C.P.S. sont avant toute chose de sensibiliser le citoyen à la question de la souffrance en générale, à l'importance d'apporter une attention suffisante à cette même souffrance, au risque que, dans certains cas, elle ne mène au suicide.

Au terme de ce cycle d'événements, le C.P.S. espère qu'avec ses partenaires ils auront participé à une réflexion sur la prévention qui soit exploitable, exportable et qui puisse se poursuivre sous d'autres formes, grâce à la création de nouveaux réseaux. Le C.P.S. espère, en outre, que l'ensemble des actions qui seront menées pourront donner lieu à des recommandations utiles.

La journée de réflexions du 8 septembre (la date du 10 septembre prenant place un week-end cette année) fut un succès. Elle a rassemblé une cinquantaine de participants, issus d'une dizaine d'associations différentes. L'enthousiasme, l'intérêt et la volonté de poursuivre des travaux et actions communs ont été manifestés par l'ensemble des participants. Les actions concrètes qui en découleront seront identifiables dans la partie DEQ du rapport d'activités des 3 prochaines années.

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

Concrètement, nous avons notamment fait le constat qu'une dynamique de groupe constructive et respectueuse était souvent difficile à mettre en place lors de la mise en place de projet institutionnel. A l'occasion de l'organisation de la journée mondiale en prévention du suicide, nous avons donc décidé d'engager une coach d'équipe afin d'animer la réunion de brainstorming destinée à organiser la journée de septembre.

Cette coach d'équipe nous a ainsi permis d'exploiter un outil d'animation qui nous sera précieux dans nos futures réunions également et pourra, nous l'espérons, permettre un travail de co-construction serein et constructif. Ajoutons que cet outil a d'ores et déjà été mis en oeuvre par la suite à l'occasion de la journée même du 8 septembre 2016. Il s'agit des « 6 chapeaux pour penser », outil d'animation permettant aux participants de changer de « mode de pensée » : changer de chapeau, c'est changer de pensée. Il favorise les échanges constructifs, la créativité du groupe et accompagne à la résolution de problème ou de prise de décision. Cette technique est une méthode de management développée par E. De Bono dans *Six Thinking Hats* (1999) et s'inscrit dans le *processus de pensée parallèle* qui aide les individus à être plus productif, concentré et impliqué dans un processus de réflexion.

De plus, tel qu'annoncé dans le rapport 2015 et à la suite du travail mené dans le cadre de l'analyse institutionnelle, l'identité visuelle et tous les supports de communication ont été repensé.

Dans le cadre de l'activité des travailleurs bénévoles enfin, la création d'un poste de délégué des écoutants (proposé au terme de la DEQ 2015) a également permis de développer un dialogue entre tous afin d'éviter certaines tensions et/ou incompréhensions entre les travailleurs salariés et les travailleurs bénévoles. Le bilan après une première année de fonctionnement est positif et l'initiative sera poursuivie en 2017 au moins.

Parallèlement à ce nouveau dispositif, une réflexion sur les mesures à apporter pour maintenir, voire accroître, le bien-être des écoutants dans le Centre est toujours au travail. Elle concerne notamment les aménagements à apporter en réponse à certains appels plus « inconfortables » tels que peuvent l'être les appels à caractère sexuels par exemple. A ce titre, notons qu'une réflexion plus large quant à la formation offerte aux écoutants a été menée tout au long de l'année pour assurer non seulement la qualité de celle-ci mais aussi le confort de l'écoutant. Ajoutons enfin que les activités de formation continue plus « ludiques » proposées aux écoutants ont continué à prendre place cette année comme, notamment, une journée de yoga en lien avec l'écoute.

Les actions entreprises en externe et en interne en lien avec le projet DEQ

Sur base des différents colloques, lectures, médias culturels, rencontres, témoignages, réunions internes mensuelles, etc, nous avons pu mettre en oeuvre les actions suivantes :

En externe :

2014 : organisation de conférence et colloque pour professionnels et grand public ; concours photographique.

2015 : organisation de conférence et débat ; exposition photographique et mise à disposition de celle-ci sur demande. Conception de plaquette de sensibilisation à destination des collectivités professionnelles. Création d'une large bibliographie (ouvrages et autres médias) et rédaction d'articles traitant du sujet.

2016 : organisation de conférence et journée de réflexions. Remaniement de l'identité visuelle et de tous les supports de communication (papeterie, site Internet et brochures).

En interne :

2014 : réunions mensuelles ; visionnages de films, documentaire, pièces de théâtre ; participation à des colloques et conférence.

2015 : remaniement de certaines procédures administratives (règlement du travail, R.O.I., profils de fonction) et de rencontres entre l'équipe et le C.A..

2016 : nouvelles techniques d'animation de réunion ; création d'un poste de délégué des écoutants ; soin apporté à la formation et au confort des écoutants.

La réflexion menée sur la question de la souffrance au travail a permis, en parallèle des faits d'actualités particulièrement choquants de ces deux dernières années (attentats et agressions), de faire émerger un nouvel axe de réflexion, en continuité de la DEQ qui se termine ici, à savoir la question des discriminations.

Le choix de cette nouvelle thématique répond, en effet, à notre souci d'inscrire nos actions et nos pensées dans l'actualité, tout en assurant une continuité dans nos travaux (utile tant en interne qu'en externe) et en répondant aux missions qui nous ont été confiées.

Clôture de la DEQ 2014-2016 : Bilan et constats

Au terme de ce triennal de réflexion sur la souffrance au travail, et en regard des objectifs initialement déterminés, nous pensons avoir largement atteints ces derniers.

Ce choix de thème fut pourtant osé car il faisait déjà écho à un questionnement interne et à un problème de société très actuel.

L'équipe s'est investie dans la mise en place et le contenu des événements que nous avons organisés et qui ont rencontrés un beau succès. Nous avons également expérimenté des techniques de communication via des intervenants extérieurs intéressants.

Cependant, si le projet DEQ a fait réfléchir l'équipe sur la question de la souffrance au travail, il n'a pas permis de résoudre ses problèmes internes.

Personne de contact DEQ 2016 : Stéphanie De Maere

A partir du 1^{er} janvier 2017 : Renaud de Wouters – 02 650 08 63

MEDIATIONS

Les mots doux naissent sous la plume et les plumes soignent les maux...



Pour les Amérindiens, les plumes d'oiseau représentent un cadeau provenant du Grand Esprit, ainsi que de l'oiseau lui-même qui, ce faisant, avec le don d'une plume, nous offre une partie de son essence.

Le peuple amérindien ainsi que d'autres peuples, connaissent depuis longtemps, les propriétés médicales et curatives des plumes d'oiseau. Ils les utilisent entre autres comme outils servant à diriger et faire pénétrer, dans une personne blessée ou malade, l'énergie bénéfique. Certaines ont également des valeurs de protection. Il suffit donc de porter ces plumes sur soi, afin d'attirer ces énergies vers nous.

Les Amérindiens disent sur les plumes du geai bleu qu'elles apportent de la clarté dans des situations sombres ou troubles. Elles amènent aussi la lumière qui disperse les nuages de la dépression et de la tristesse...

INFORMATIONS GENERALES

Organigramme

Direction

Stéphanie DE MAERE

Formateurs/superviseurs des bénévoles

Axelle DEJARDIN

Sylvie-Anne HYE

Patricia LEMBOURG

Myrtille NEUPREZ

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

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, Marie-Christine LENAIN.

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 ; Axelle DEJARDIN ; Stéphanie DE MAERE.

Bénévoles

Adrien, Alexandra, Amandine, Antoine, Bachir, Barbara, Béatrix, Benoit, Bouchra, Caroline, Catarina, Cécile, Céline (2x), Chantal, Chloé, Christine, Claire, David, Denis, Éric, Félix , Frans, Fred , Gauthier, Heinrich, Houria, Isabelle , Jean-Marie, Jocelyne, Laura, Lauren, Laurent, Lisa, Louise, Lucia, Ludivine, Madeline, Magda, Manoe, Manon, Marie (2x), Marie-Christine, Marie-Jeanne (2x) , Marielle , Muriel, Nadia, Nanouck, Natasha, Nathalie, Pauline, Perrine, Philippe, Pierre (2x), Raphaëlle, Roger , Sanae , Vadim, Valérie, Véronique (2x), Yves ...

**Centre de
Prévention
du Suicide**



02 650 08 69

cps@preventionsuicide.be

www.preventionsuicide.be

Avec le soutien de la Cocof