

Le suicide

RAPPORT D'ACTIVITES

EXERCICE 2007

www.preventionsuicide.be
Une initiative du Centre de Prévention du Suicide

*« « Vieillir, c'est accepter ce fait d'expérience :
Il faut accepter d'être fini, d'être ici et pas ailleurs d'avoir ça et
pas autre chose, d'avoir cette vie seulement. »
André Gorz*

SOMMAIRE

Introduction	5
Le Centre de Prévention du Suicide	6
L'accueil téléphonique : à l'écoute du mal-être	8
• Analyse statistique des appels reçus en 2007	9
• A propos de la réponse au téléphone	11
• Le Bénévolat au CPS	16
- Actions de promotion	19
- Les stagiaires	27
Sensibilisation /Formation	28
• Les sensibilisations	29
• Les formations	29
Postvention	34
Accompagnement du deuil après suicide	37
• Groupe de parole « L'Autre Temps »	37
- Fonctionnement	37
• Accompagnement individuel	38
• Réseau d'Accompagnement du Deuil après Suicide	38
Cellule d'Intervention Psychologique : une approche du passage à l'acte dans la crise suicidaire	41
• Préambule	41
• Note d'intention	41
• Procédure	42
Atelier d'expression créatrice « Quand rien ne va plus »	46
Groupe de parole pour parents d'adolescents	47
Journées de la Prévention du Suicide en Communauté française	48
• Rencontre avec des professionnels	48
• Journée d'étude	51
La Journée Mondiale de Prévention du Suicide : 10 septembre 2007	55
Centre de documentation	58
Forum Internet	60
• Règles de fonctionnement	60
• Premiers résultats	61

Site Internet	65
Relations extérieures	66
• Relations avec les médias	66
• Comité éthique de l'UNPS	69
• Articles	69
• Groupe de Recherche Action Internet Prévention Suicide : GRAIPS	69
• Journées d'étude	69
Informations générales	70
• Organigramme	70
• Conseil d'administration	71
• Assemblée Générale	71

Introduction

Après plusieurs années, durant lesquelles le Centre de Prévention du Suicide a connu de nombreux changements, tant du point de vue de l'équipe que dans la mise en place de nouveaux projets, l'année 2007 a davantage été consacrée à la stabilisation et au renforcement de tous ceux-ci.

Dans notre précédent rapport d'activité, il apparaissait de plus en plus clairement que le Centre de Prévention du Suicide était entré dans une nouvelle étape de son implication sur le terrain de la prévention du suicide.

De fait, notre ambition était de proposer à la fois des services complémentaires et diversifiés aux personnes en souffrance ou à ceux et celles qui se trouvent questionné(e)s par la problématique du suicide, tant dans leur vie privée que professionnelle, et à la fois d'alimenter une réflexion approfondie sur les types de prévention à envisager, de manière locale et régionale.

C'est ce que nous avons tenté de faire tout au long de cet exercice 2007 en maintenant les projets mis en place durant les années précédentes tout en continuant à proposer au travers de nos journées d'étude ou de nos différentes participations à des journées d'étude le fruit de nos réflexions et de nos recherches sur la question du suicide.

Ainsi par exemple, les quatrièmes journées de Prévention du Suicide en Communauté Française ont une fois de plus été un succès. La journée d'étude sur le thème du suicide au masculin a rassemblé plus de 200 personnes autour d'orateurs venus de France et du Québec. La qualité des débats ainsi que la présence toujours importante des participants nous montre combien la question du suicide reste une question difficile à aborder, mais qui suscite de l'intérêt et répond à un besoin réel chez les acteurs de première ligne.

Enfin, autre fait marquant de cette année 2007, est l'importance que prend notre activité de formation/sensibilisation. En plus de répondre aux demandes spécifiques qui sont de plus en plus nombreuses, nous proposons maintenant des modules dits « proactifs » où des personnes de différentes institutions peuvent s'inscrire. Parallèlement, nos modules de formation sont régulièrement proposés dans différents cursus de formation comme par exemple dans l'enseignement ou dans les écoles de police.

Le défi qui nous attend maintenant sera donc, fort de cette expérience et du succès croissant que rencontrent nos initiatives, de faire en sorte d'assurer la viabilité du centre en permettant la poursuite de toutes ses activités.

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

En Belgique, comme dans la plupart des pays industrialisés, le suicide est une des premières causes de mortalité. Avec des taux de 22 ou 23 pour cent mille habitants, la problématique suicidaire constitue un axe important en matière de santé publique.

Parce qu'il touche l'ensemble de la population, toutes les générations, toutes les classes sociales, parce qu'il se classe parmi les premières causes de mortalité (avant les accidents de la route !), parce que les taux de suicide en Belgique sont parmi les plus élevés d'Europe, le suicide constitue un enjeu majeur dont il faut se saisir.

Et pourtant, si ces dernières années le tabou entourant la question du suicide s'est légèrement assoupli et que les médias se saisissent de plus en plus de cette question non plus comme un fait divers mais bien comme une problématique à part entière, il n'existe encore en Belgique francophone que trop peu d'initiatives spécifiques en matière de prévention du suicide.

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

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

Parce qu'un suicide survient rarement de manière brutale, imprévisible, mais est le plus souvent le résultat d'un processus long et complexe où l'individu essaie de trouver aide et solutions, le Centre de Prévention du Suicide s'efforce, depuis plus de trente ans, de proposer à chaque stade du processus suicidaire une écoute active permettant aux personnes emportées dans cette spirale d'exprimer leur(s) souffrance(s), de clarifier leur situation, de prendre du recul et d'ouvrir d'autres possibles.

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

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

Ces nouveaux projets dans le domaine de la prévention ont été développés autour de deux axes :

- renforcement de l'écoute et de l'accompagnement des personnes suicidantes et suicidaires ainsi que de leur entourage ;
- sensibilisation/formation de toutes celles et ceux qui se trouvent (ou peuvent se trouver) confrontés à des personnes suicidantes et suicidaires dans leur pratique professionnelle (travailleurs du secteur psycho-médico-social, personnel de police, employés des pompes funèbres, enseignants...).

Concrètement, il s'agit pour nous de proposer des lieux complémentaires à notre projet initial avec, comme objectif ultime, de semer une prévention du suicide en Belgique grâce à l'écoute et à l'accompagnement de personnes suicidaires ou en souffrance.

Le Centre de Prévention du Suicide intègre ses services dans une vision plurielle et pluraliste, accordant un large espace aux questions cruciales qu'elle soulève : le caractère sacré de la vie et les codes de vie en société, à accorder avec la liberté de chacun de disposer de sa vie, mais le droit aussi pour chacun d'avoir accès aux soins de santé. Conscientiser les pouvoirs politiques à la prévention du suicide comme préoccupation majeure en politique de santé publique s'avère dès lors un projet incontournable pour lequel le Centre de Prévention du Suicide doit faire entendre sa voix.

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

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

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

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

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

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

Dans un premier temps, il importe d'entendre le mal être de la personne en ligne. Ensuite, il s'agit d'instaurer un dialogue et un climat de confiance, exempt de jugement, où l'on reconnaît sa souffrance. Avec les éléments

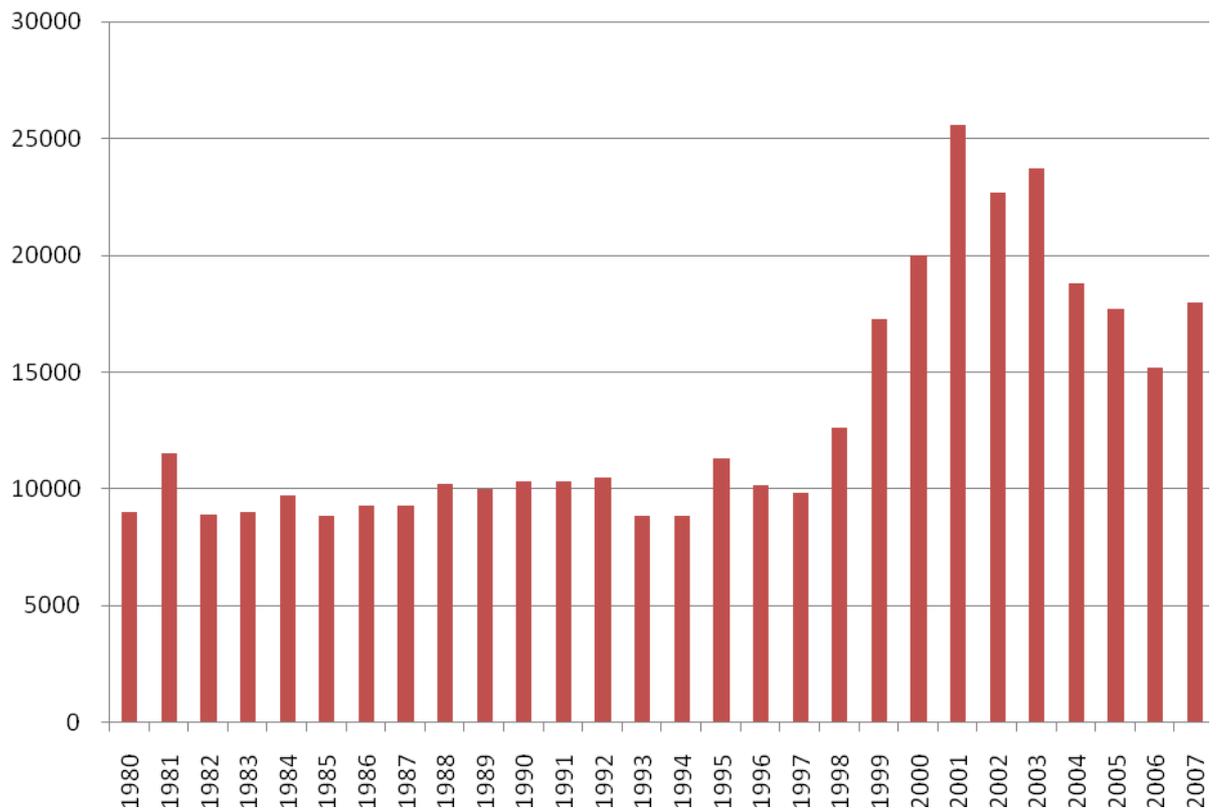
qu'elle communique, on tentera alors de clarifier sa situation en cherchant, avec elle, comment évoluer dans ce qu'elle présente et ressent comme une impasse. Il ne s'agit ni de décider à sa place, ni de chercher à résoudre ses problèmes sans sa participation, mais bien de l'accompagner pour lui faire découvrir d'autres perspectives.

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

Analyse statistique des appels reçus en 2007

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

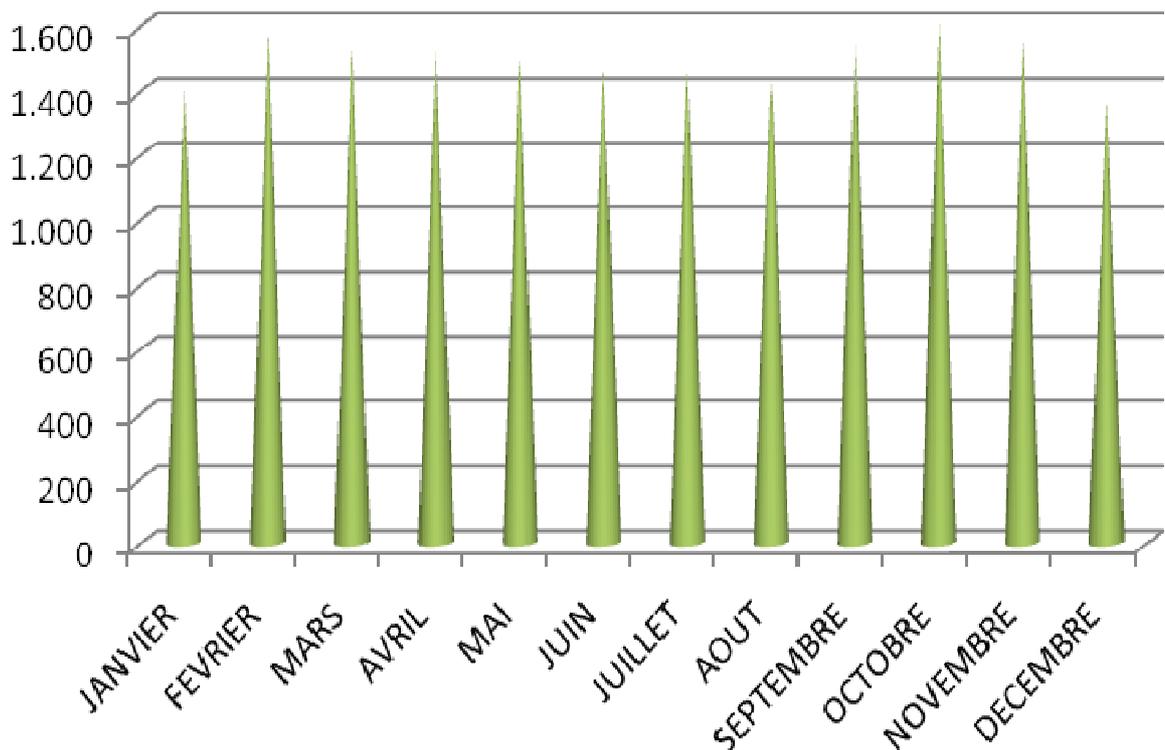
- Nombre d'appels traités



Le nombre d'appels téléphoniques traités en 2007 est de 17.965. Ce nombre d'appels est supérieur par rapport à l'année précédente. Notons que ce chiffre est le résultat d'une estimation faite sur base des données du central téléphonique et des fiches statistiques remplies pour chaque appel.

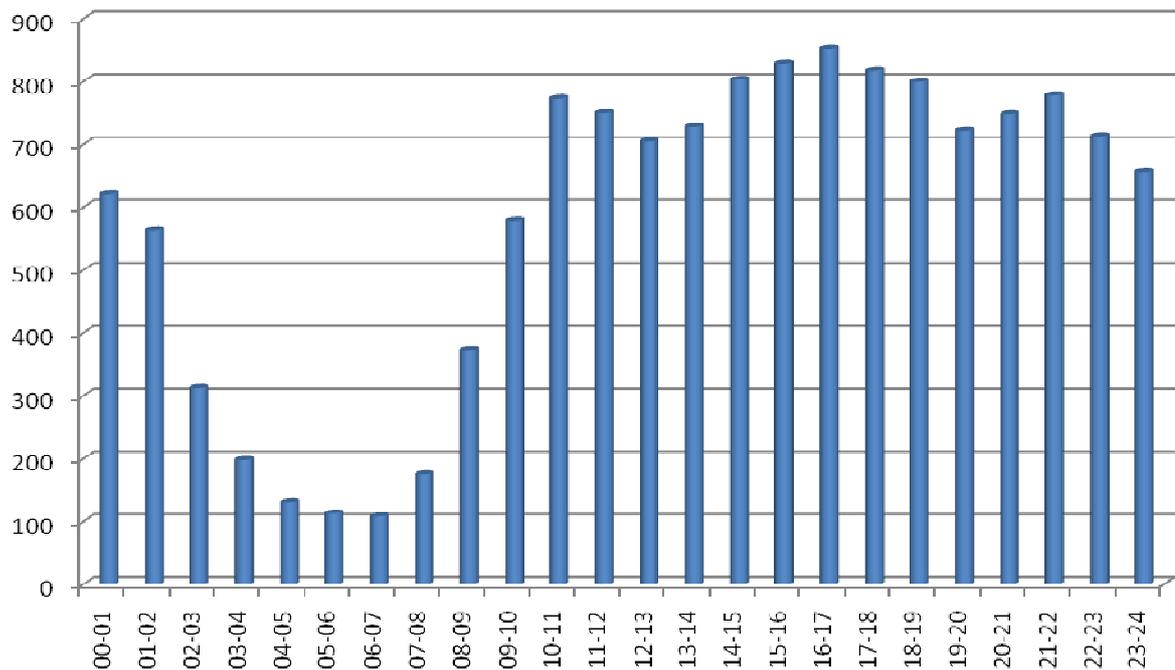
Ce système n'ayant été mis en place qu'en 2007 il est impossible de savoir si le nombre d'appel est en hausse ou si nos chiffres reflètent mieux la réalité.

- Répartition des appels par mois



Nous observons de légères variations du nombre d'appels d'un mois à l'autre sans avoir d'explication particulière expliquant ces variations... En effet, l'analyse sur plusieurs années nous montre que ces variations mensuelles fluctuent. Si certaine année nous remarquons une légère augmentation sur les mois d'hiver (novembre – décembre – janvier), pour d'autre, c'est en mai et juin que nous avons la hausse la plus forte. Les explications saisonnières valables notamment pour la dépression ne s'appliquent donc pas telles qu'elles sur les variations du nombre d'appels.

- Heures de pointe



Le nouveau central téléphonique nous permet cette année d'avoir une répartition horaire moyenne. Ce que nous constatons c'est que nous recevons moins d'appels la nuit, suivit d'une légère augmentation durant la matinée avec un premier pic en fin de matinée. Le début d'après midi est plutôt bien rempli et le pic absolu se situe entre 16h00 et 17h00. Ensuite, nous avons une légère baisse suivie d'une remontée en soirée.

Sans chiffres de comparaison, nous ne pouvons tirer grand-chose de ces résultats sauf pour notre dispositif d'écoute qui pourrait être renforcé durant les pointes d'affluence.

A propos de la réponse au téléphone

Nous vous proposons, cette année, de vous décrire brièvement les objectifs qui sous-tendent les interventions téléphoniques, le cadre de cette intervention et les différents appels que le Centre reçoit.

Les années précédentes nous avons décrit les données chiffrées recueillies par rapport aux caractéristiques des appels reçus. Ces informations proviennent des fiches encodées par les bénévoles après chaque appel et les données ainsi recueillies ne peuvent pas prétendre à une grande objectivité. En effet l'objectif du répondant au cours de l'appel n'est pas de récolter des informations les plus précises possible mais bien d'établir une relation d'aide.

Remarquons également que les informations parcellaires que l'on possède correspondent aux caractéristiques des appels et pas à celles des appelants (une même personne pouvant téléphoner plusieurs fois sans que l'on puisse le savoir). Il est dès lors hasardeux, sinon fallacieux, de vouloir spécifier les caractéristiques de la population des appelants avec ces données.

La permanence téléphonique a été instaurée à la création du Centre en 1970. Elle s'inspire du modèle de la crise et plus particulièrement de la crise suicidaire (Caplan, Farberow).

Nous considérons que les personnes qui appellent le Centre sont dans un moment de malaise, de déséquilibre plus ou moins important qui les oblige à prendre position.

Objectif de la relation téléphonique :

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 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, passive, elle est compétente pour son problème et peut être active pour le résoudre (Auloos). Comme répondant nous ne sommes pas investis d'un savoir ou d'un pouvoir sur l'autre

L'appel vise essentiellement à aider une personne à dépasser un moment de crise, d'angoisse, l'aider à ne pas passer à l'acte suicidaire pendant ce moment de crise ; ou si elle est passée à l'acte que cet acte n'aboutisse pas à la mort. Quand c'est possible envisager avec la personne des pistes d'aide à plus long terme.

Description brève du « cadre » de fonctionnement :

Une permanence téléphonique est assurée par des bénévoles formés par le centre. La relation est uniquement téléphonique

Le bénévole respecte l'anonymat de l'appelant sauf en cas de tentative de suicide en cours le bénévole, quant à lui, il reste toujours anonyme

La relation est ponctuelle, il n'y a pas de prise en charge à long terme, pas de suivi, pas de relation privilégiée entre un appelant et un répondant, pas de psychothérapie au téléphone. L'appel téléphonique est gratuit depuis l'année 1999 Le répondant est accessible à tout moment sauf lorsque les lignes sont occupées.

Conséquences du cadre :

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

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

Remarque

C'est la personne suicidaire qui effectue la démarche d'aller vers le répondant du centre et pas l'inverse.

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

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

2-Les tentatives de suicide en cours : Au cours de l'appel, la personne n'est plus dans la menace de se suicider mais est déjà passée à l'acte avant l'appel. Souvent ce sont des tentatives de suicide médicamenteuses (parfois avec prise assez importante de médicament).

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 quelle est la bonne attitude à adopter.

4-Les appels de soutien et de compagnie : Ces appels sont souvent le fait d'appelants dit « habitués » ou « chroniques » qui se sentent seules 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 parfois des crises suicidaires importantes.

5-Les appels muets : appel sans mot ; après avoir décroché le combiné le répondant essaie d'entrer en communication avec son interlocuteur mais celui-ci « ne dit rien » Parfois on peut entendre une respiration, des soupirs, des pleurs...Ce sont généralement des appels de très courte durée, quelques secondes, l'appelant coupant la communication très rapidement. Ce sont des appels interpellants : que se passe-t-il à l'autre bout de la ligne ? Le répondant peut avoir l'impression de ne pas avoir été assez accueillant. Ces appels sont parfois le fait de personnes qui désirent entrer en communication avec le Centre mais quand elles entendent la voix du répondant sont prises au dépourvu, ne savent pas comment commencer à parler, ont peur.... Ce sont parfois aussi des appelants qui cherchent un répondant de l'autre sexe ou encore essaient de retrouver une voix qu'elles 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. Il est cependant important de rester vigilant en effet ce sont parfois des appels servant à tester le répondant : tester son accueil par exemple ou encore les limites du répondant. L'adolescent entre en relation mais il ne s'y « mouille » pas.

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

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

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

Un des objectifs fondamentaux de la formation et des supervisions est de développer chez le répondant sa capacité à « reconnaître » l'Humanité de

l'appelant, le confirmer dans son Humanité, 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 autre celle de garder le pouvoir de décider. Le rôle du répondant sera d'aider, dans la mesure du possible, l'appelant à clarifier sa situation et à retrouver sa liberté d'action. Cela implique que le répondant respecte l'autre dans ses choix et ses décisions et ne « désire » pas pour lui, à sa place.

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

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

Par ailleurs, des actions de communication doivent être menées afin de diffuser notre numéro d'appel gratuit -0800.32.123- tant auprès du grand public que des professionnels concernés par la problématique.

Le Bénévolat au CPS

- La sélection :

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

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

▶ Après le premier **contact téléphonique**, nous envoyons un **dépliant explicatif** du travail, tant du Centre que du répondant bénévole, et nous demandons aux personnes intéressées de s'inscrire à une réunion d'information avec le responsable de la formation et de la supervision des bénévoles ;

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

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

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

Bilan 2007

- ▶ 346 personnes ont pris contact par téléphone suite aux diverses campagnes de recrutement ;
- ▶ 28 séances d'information ont été proposées ;
- ▶ 113 personnes s'y sont présentées et ont reçu un questionnaire ;
- ▶ 60 questionnaires ont été renvoyés ;
- ▶ 56 entretiens individuels avec un formateur ont eu lieu ;
- ▶ 36 personnes ont été admises en formation en 2007 ;
- ▶ **21 nouveaux répondants** ont commencé l'écoute en 2007.

C'est-à-dire qu'en moyenne, chaque année, environ 10 % des candidats à la formation sont retenus et quelque 5 % terminent celle-ci...

NB : Un rapport d'activités concerne l'année calendrier. Il retrace les activités et le travail réalisé entre le 1er janvier et le 31 décembre. Le bilan présenté ici doit donc être considéré en conséquence : une prise de contact établie en 2007 n'implique pas que le processus se poursuive et/ou s'achève cette même année ; pareillement, une personne entrée en formation une année peut ne devenir répondante que l'année suivante.

- La formation

La formation proprement dite comprend :

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

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

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

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

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

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

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

Bilan 2007

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

- un groupe de formation (15 participants), commencé en octobre 2006, s'est terminé en février 2007 ;

- deux groupes de formation (14 et 9 participants), commencés en février et en mars, se sont terminés en juin 2007 ;
- un groupe de formation (13 participants), commencé en novembre 2007 se terminera en février 2008.

Ont eu lieu pendant cette année :

- **36 réunions de groupe** de 2 heures chacune ;
- **340 entretiens individuels** suite à des jeux de rôle ;
- **109 entretiens** de supervision pendant la période de stage.

- La supervision

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

Bilan 2007

- **5 groupes de supervision** obligatoire ont été organisés pendant toute l'année (à raison d'une séance de 2 heures 1 semaine sur 3), sauf pendant la période estivale. En juillet, août et septembre, une réunion bimensuelle a été assurée pour tous les répondants présents. A partir du mois d'octobre les bénévoles ont eu la possibilité de choisir entre des supervisions axées sur un travail de groupe ou un travail plus individuel.
- **193 entretiens de supervision individuelle** ont eu lieu avec les bénévoles actifs.

- La formation continuée

Depuis 2003, des activités de formation continuée facultatives sont mises sur pied à destination des bénévoles désireux de bénéficier de cet apport complémentaire.

Cette année, le programme proposé dans le cadre de cette formation continuée fut le suivant :

- 15 février : « *Violence et agressivité dans les appels* » par et avec Daniel LORGE;
- 18 avril : « *Les appels de chroniques* » : rencontre avec Sophie BERRUYER responsable à SOS Solitude

- 17 septembre : Réflexion et préparation des formations continuées avec Sophie
- 5 novembre : Présentation des différents services et activités du Centre de Prévention du Suicide par les animateurs de ceux-ci

- Les rencontres permanents/bénévoles

Traditionnellement, des soirées sont organisées afin de rassembler l'ensemble des bénévoles, les permanents en charge de leur encadrement et les membres de l'équipe désireux de partager ce moment convivial.

Deux soirées de ce type ont eu lieu en 2007 :

- **22 juin** : Repas offert par le Centre pour un moment festif de rencontre(s) et de détente.
- **9 octobre** : Réunion générale de rentrée, combinant le plaisir de se retrouver après le chassé-croisé estival et l'opportunité de communiquer les informations utiles pour l'année à venir (relatives notamment aux groupes de supervision).

***Actions de promotion**

- Le recrutement

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

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

En 2007, le Centre de Prévention du Suicide a continué la campagne sur le thème « on a besoin de vous », lancée en 2005, via le réseau Metrabus. Un dépliant et une affiche, déclinée sur le même thème, ont été diffusées en 2007 auprès d'un réseau de personne relais du secteur associatif et culturel, ainsi que psycho médical et de la santé...

Le site Internet du CPS est incontournable lors de la prise de contact avec le Centre de Prévention du Suicide.

Campagne Metrabus:

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

La campagne de 2007 fait suite à la campagne amorcée en 2005 sur un mode de langage positif : « On a besoin de vous ».



Ce bandeau, au format 21x120 cm, fut affiché

- dans un parc de **100 trams et bus du 21 août 2007 au 04 février 2007** ;
- dans un parc de **35 métros du 18 septembre 07 au 18 février 2008-**

Dans les métros, l'affichage s'est effectué plus tard par rapport aux autres années, normalement il est effectué à la mi-août.

La campagne est calquée sur celle de 2006 avec les mêmes visuels. Pour l'année 2008, il est envisageable de changer le logo de l'affiche suite aux modifications du visuel du CPS.

Annnonce Presse

- En 2007, il y a d'autres annonces payantes dans Le Soir –Emploi et la Libre Belgique car il n'y a eu aucun retour en 2006 de ces annonces
- Une annonce est insérée régulièrement et durant l'année dans le Fax info et sur le Guide Social (surtout de janvier à mars et de septembre à décembre). Ces annonces ont été insérées toutes les 2 semaines de septembre à juin ainsi que le visuel sur le site Guide Social.be :

« Le Centre de Prévention du Suicide cherche des répondants bénévoles

pour la ligne de crise 0800 32 123, sur Bruxelles.

Aucune connaissance préalable n'est requise : le Centre de Prévention du Suicide assure une formation spécifique

à l'écoute et un encadrement professionnel aux candidats bénévoles. Toute personne désireuse d'enrichir son bagage humain et professionnel est la bienvenue.

Renseignez-vous au 02 640 51 56 (secrétariat) et sur www.preventionsuicide.be.

On a besoin de vous ! »

- Le même modèle d'annonce a été repris dans des agendas gratuits : l'Info Ixelles, annonces.com, annonces-gratuites.be, vivastreet.be (toute l'année à rafraîchir régulièrement.)
- Annonce sur différents sites/agendas : agenda psy et neuro, et relais sur les sites : yaqua.org, news de Pipsa, Brèves du Bis, Education Santé, Dialogue et Santé, News de l'Association pour le Volontariat, News Belsoc Infos ainsi que sur les sites suivants : santementale.be, le site officiel de la commune d'Ixelles, le guide social.

Campagne presse

Un communiqué de presse spécifique à notre recherche de bénévoles a été envoyé le 27 septembre 2007 à une sélection de médias (quotidiens, magazines généralistes et spécialisés, presse audiovisuelle) ainsi qu'à la presse mutualiste, les invitant à relayer l'information. Cette sélection comprenait 207 contacts. Les informations ont été relayées suite au communiqué de presse par : En marche, Les mutualités neutres (brèves sur le site Internet), Radio Campus, Bruxelles Santé, Yaqua.org (en première page du site), zone 02, ça bouge (RTBF, la deux), Axelle, Swarado, Dialogue et Santé.

A l'occasion de la Journée Mondiale de Prévention du Suicide du 10 septembre 2007, il y a eu également des articles début septembre sur les activités du Centre de Prévention du Suicide. Des appels aux bénévoles ont été relayés lors de cette journée ainsi que lors des JPS 2007 : Radio Contact, Jette Info, le journal de l'ULB, Plus Magazine, la Dernière heure, la Capitale, Bel RTL (dans le journal parlé + dans l'émission 'les auditeurs ont la parole' + dans l'émission de Barbara Mertens), Le Soir en ligne, Places to be, Actugay.be.

Le fichier presse s'agrandit et se diversifie, reprenant désormais quelques 207 contacts presse. Cette campagne presse semble porter ses fruits dans la mesure où les candidats bénévoles qui prennent contact avec le Centre de Prévention du Suicide suite à une lecture dans la presse ont plus de chances de passer la formation que ceux qui appellent suite aux annonces presse dans Le Soir ou suite aux affiches du réseau Métrabus.

Par ailleurs, dans la mesure du possible, nous demandons aux journalistes contactant le Centre pour une information sur la problématique suicidaire d'évoquer dans leur article notre appel à bénévoles ainsi que l'existence de notre numéro d'appel gratuit 0800.32.123.

Dépliant et affiche de recrutement

L'affiche conçue pour le réseau Metrabus a été déclinée dès septembre 2005 sous le mode d'un dépliant et d'une affiche, afin d'appuyer la campagne de recrutement par une diffusion ciblée de ce nouveau matériel de communication. En 2007, ces documents ont continué à être distribués en septembre 2007 aux théâtres, salles de concerts, bibliothèques, magasins bio et diététique, cinémas, centres sportifs, centres culturels, en tout 89 lieux à Bruxelles; En décembre 2007, nous avons également envoyés affiches et dépliants aux paroisses de Bruxelles (77).

Une prospection plus poussée a été faire de sorte de pouvoir relayer notre demande de recrutement auprès du secteur associatif et culturel bruxellois, plus élargi que dans le domaine de la santé mentale.

A part pour les centres sportifs, chaque fois une prise de contact téléphonique a été prise avant l'envoi des dépliants et affiches pour susciter l'intérêt (et l'adhésion) au recrutement des bénévoles. Il est quasiment certain que tous les dépliants ont été mis à la disposition du public.

Cependant, il est difficile d'avoir un retour sur ce genre de promotion.

Chaque jour, en Belgique,
7 personnes se donnent la mort.
Face au suicide, il n'y a pas de solution miracle.
Mais il n'y a pas non plus de fatalité.
C'est pourquoi le Centre de Prévention du Suicide agit.

On a besoin de vous !

Devenez répondant bénévole au Centre de Prévention du Suicide

Renseignements
02.640.51.56

www.preventionsuicide.be

Chaque jour, en Belgique, sept personnes se donnent la mort et une centaine d'autres se font suïcider.

Face au suicide, il n'y a pas de solution miracle. Mais il n'y a pas non plus de fatalité. C'est pourquoi le Centre de Prévention du Suicide agit. Avec vous ?

- ✓ Vous avez 20 ans ou plus ?
- ✓ Vous pouvez consacrer 20 heures par mois à une activité bénévole ?
- ✓ Vous cherchez un engagement humain ?

Aidez, devenez répondant bénévole au Centre de Prévention du Suicide

Prenez contact avec notre secrétaire au
02.640.51.56
(du 9 h à 18 h du lundi à vendredi)

10, Interleuve 1
Centre de Prévention du Suicide
Place de l'Interleuve, 10
1050 Bruxelles

www.preventionsuicide.be

On a besoin de vous !

Brochures

Le bénévolat au Centre est répertorié dans le « Guide de l'engagement » ainsi que sur le site www.yaqua.org voué au volontariat. Il est également repris dans la brochure 2007 « un coup de main c'est comme une poignée de main » de l'Association pour le Volontariat, et paraît dans le bottin social (guide social).

Par ailleurs, il est repris depuis 2005 dans une brochure de l'Espace social Télé-Service « 1001 choses utiles à faire en Belgique de 15 à 30 ans », brochure sur le volontariat des jeunes, qui est consultable sur Internet sur « amasis.org ».

Dans « le monde avec ou sans toi » de l'asbl Transmission nous pouvons retrouver une description des activités bénévoles du CPS ainsi que sur le portail internet du volontariat.

Divers :

- Lors du salon de l'emploi et des métiers citoyens « Citizen jobs », le 23 octobre 2007 : distribution des dépliants et affiches via l'Association pour le Volontariat + via l'UFENM –Union francophone des Entreprises non marchandes dont le CPS est membre.
- Présentation chaque année du volontariat du CPS à l'Association pour le Volontariat
- Newsletter du CPS à plusieurs reprises

Site Internet

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

Bilan recrutement 2007

Au cours de cette année 2007, **346 personnes ont pris contact** avec le secrétariat afin de devenir bénévoles et ont laissé leurs coordonnées pour entamer la procédure de sélection.

Parmi ces candidats répondants, 229 (66, 18 %) ont pu citer l'élément déclencheur de leur prise de contact téléphonique avec le Centre :

Déclencheur	Nombre	Pourcentage (parmi les personnes qui ont cité l'élément déclencheur de leur appel)	Comparatif 2004
Métrabus	110	48,03%	123 / 46,6%
Site CPS	57	24,89%	22 / 8,3%
Presse rédactionnelle : - Rtl-Radio (6) - Ciné Télérevue (3) - Flair (1) - Toutes boîtes (2) - la capitale (1) - non spécifié (2)	15	6,55%	54 / 20,5%
Annonce Fax-Info et Guide social (env.25 parutions)	19	8,30%	4 / 1,5% mais annonce sur toute l'année en 2007
Annonce « Le Soir » (8 parutions)	0	0	16 / 6%
Annonce Info Ixelles (5 parutions)	4	1,75%	-
Annonce « La Libre » (6 parutions+ site)	0	0	-
Bouche à oreille	10	4,37%	12 / 4,5%
Affiches, dépliants, brochures	10	4,37%	-

Les autres déclencheurs furent, par importance décroissante : personnes renseignées Télé accueil (1) ; personnes ayant déjà pris contact avec le Centre précédemment (2) ; via la méson médicale (1).

Constats :

- Le site Internet est toujours plus visité. Les candidats visitant le site Internet avant de prendre contact avec le Centre sont toujours plus nombreux. ; il est clair qu'il devient incontournable dans la prise de contact des candidats bénévoles avec le Centre.
- Le relais via la presse a moins d'impact car désormais la presse est régulière et donc l'information est plus diluée
- Peu de retour des distributions de dépliants : normal, souvent une répétition, pas nécessairement l'élément déclencheur, ou par la suite visite sur le site Internet
- Annonce Fax-info / Guide Social + info Ixelles à continuer car elles sont gratuites et efficaces
- Réseau Metrabus : l'essentiel des candidats bénévoles sont recrutés via ce média et donc ce moyen de communication est très important.

Promotion du n°0800

- Le numéro d'appel gratuit 0800.32.123 du Centre de Prévention du Suicide constitue, au regard de la loi, un service d'appel d'urgence. Il bénéficie à ce titre d'une large diffusion, notamment dans les annuaires téléphoniques mais également dans les « Infos utiles » de nombreux journaux.

Le Centre assure pour sa part la promotion de ce numéro à travers différents supports : 130 pavés « Infos utiles » dans les stations du métro bruxellois, sur un thème graphique qui répond aux affiches de recrutement des bénévoles dans les trams, bus, métros :



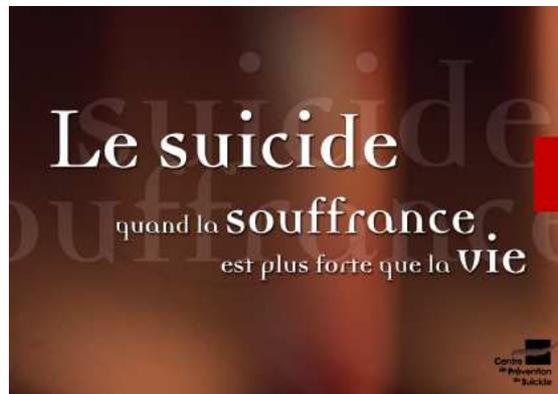
- Autre diffusion spécifique pour les affiches « 0800 32 123 – A raconter ses maux souvent, on les soulage » mais disponible pour toute demande. En 2006, un envoi spécifique était réalisé aux PMS, Centre de guidance, SSM etc.)



- Collaboration avec l'Ecole des Beaux-arts de Liège pour la création d'un nouveau visuel (pour les pavés et les infos utiles de 2008) ; Réalisation d'une nouvelle affiche en novembre 2007 axée plus sur le visuel (moins intellectuelle, autre citation) Diffusion prévue en 2008.
- Suite aux réflexions du Centre de Prévention du Suicide sur les stratégies de communication à mener pour gagner en reconnaissance et en visibilité, une brochure de présentation des différentes activités du CPS a été conçue en 2004, imprimée début 2005, elle a été rééditée et est largement diffusée pour tout contact avec l'extérieur (salles d'attente, formations, colloques, ...) Cette brochure s'articule sous deux angles : la partie « *Face au suicide, ouvrir d'autres possibles* » relate en quelques pages les diverses activités du Centre et le public auquel elles s'adressent ; l'autre partie « *Le suicide, quand la souffrance est plus forte que la vie* », donne une information très synthétique sur le suicide et sa prévention.

Le numéro d'appel gratuit du Centre y est mis en exergue (au centre, sur deux pages).

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



***Les stagiaires**

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

Le Centre recrute et accueille des stagiaires en collaborant avec l'Université Catholique de Louvain (UCL), l'Université Libre de Bruxelles (ULB) et différentes écoles supérieures (Institut Cardyn, Marie Haps...).

Depuis peu, des étudiants nous arrivent également via les programmes d'échanges européens (Erasmus...)

Bilan 2007

- **21 entretiens préalables** ont eu lieu avec **13 candidats stagiaires**
- Le Centre a accueilli **5 stagiaires** (années scolaires 06-07 et 07-08)
- **86 entretiens de supervision** ont eu lieu avec les stagiaires pendant leur séjour au Centre.

Par ailleurs, fort de ses trente années de pratique, le Centre est devenu un référent incontournable pour les étudiants s'intéressant à la question suicidaire.

Sensibilisation / Formation

La Cellule Formation du Centre de Prévention du Suicide met, à la disposition du public, différents services destinés aux personnes et aux organisations confrontées au suicide, à la tentative de suicide et aux comportements autodestructeurs d'un proche ou d'un membre du groupe.

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 encore cette probabilité que rarement.

Notre pratique nous indique, tant dans le milieu scolaire que dans l'entreprise et dans n'importe quel contexte professionnel, que la confrontation au suicide survient le plus souvent brutalement, sans qu'on y soit préparé, sans qu'on ait pu anticiper ses effets. Elle accule à se mobiliser dans un climat émotionnel intense, fait d'insécurité, de complexités multiples et, à se mobiliser dans l'urgence, ce qui exacerbe les zones de tension qui se révèlent parfois explicitement à cette occasion : on voudrait pouvoir réagir et agir juste alors que l'on est tenaillé par un flot de questions sans réponse et de sentiments inconfortables, voire de ressentiments !

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 et penser les interventions avant de les agir, surtout en cas de crise, avec les personnes concernées (directions, enseignants, agents de CPMS, intervenants de première ligne, groupes de pairs adolescents,...) ;
- un service ressource disponible aux questions des professionnels dans la continuité;
- des supervisions individuelles ;
- des supervisions d'équipe...

Notre travail est contractuel et s'appuie préalablement sur l'analyse de la demande, étape essentielle d'un travail qui nécessite une saine prudence. En effet, la tension des personnes confrontées à une situation de suicide est telle qu'ils imaginent parfois dans leur désarroi que nous sommes détenteur du pouvoir « d'éteindre le feu » et en possession de réponses qui auront la vertu de remettre de l'ordre très vite au sein de l'institution.

C'est ainsi que fréquemment, la première demande qui nous est adressée par des membres du milieu scolaire par exemple, c'est que nous intervenions directement auprès des jeunes. Nous prenons toujours le temps d'évaluer les croyances implicites qu'une telle attente recouvre car nous ne rencontrons les jeunes que sous certaines conditions et affirmons la nécessité indispensable

de travailler avant tout avec les adultes qui les entourent, en soutenant les ressources en place, en reconnaissant l'impact douloureux sur les membres du corps enseignant également et pas que sur les jeunes « à problèmes », et en différenciant bien les rôles de chacun. Venir en aide au jeune en détresse est une chose, être garant d'un cadre institutionnel fait de règles de vie en commun et de limites en est une autre. En période de crise, jouer le rôle de garant du cadre et du règlement peut être d'autant plus difficile que le « pathos » s'empare de la majorité.

Par le dialogue et en évaluant une série d'éléments par téléphone avec le demandeur, nous constatons que la première demande n'est pas toujours la plus indiquée. Nous définissons donc, avec les personnes concernées, les modalités d'intervention adaptées à leurs besoins, au contexte et aux particularités de la situation présentée.

Par ailleurs, une organisation, une association ou tout groupe de personnes peut souhaiter mettre au travail la question du suicide et de sa prévention. Nous proposons distinctement des modules de sensibilisation et des journées de « formation ».

Les sensibilisations

Le module de sensibilisation, comme son nom l'indique, vise à amorcer la réflexion sur la place que chacun pourrait prendre dans la prévention du suicide en visitant avec les participants quelques concepts de base et un minimum de repères utiles. La sensibilisation est une approche généraliste et, de fait, assez succincte mais cependant suffisante pour recadrer certaines représentations tenaces et peu indiquées face à une personne suicidaire (exemple : « surtout ne pas prononcer le mot suicide sous peine de provoquer l'irréversible »). La multiplication de sensibilisations contribue à la diminution du tabou sur la question mais sans tomber dans la banalisation de l'acte. Parler du suicide, oui, mais sûrement pas n'importe comment et pas n'importe quand.

En plus des réponses aux demandes provenant du secteur psycho-médico-social, le Centre offre, plusieurs fois sur l'année depuis 2006, un module de sensibilisation à la prévention du suicide d'une durée de 3 heures.

Un module de sensibilisation d'une journée sur l'accompagnement du deuil suite au suicide d'un proche est proposé également plusieurs fois par an.

Les « formations »

Les « formations » que nous proposons vont plus loin et s'ajustent aux besoins du public cible. Nous privilégions la réflexion et le retour sur soi car

une prévention du suicide ne saurait en faire l'économie, elle se pense et se vit d'abord au sein d'une relation et d'un contexte relationnel particulier face à un sujet singulier. La formation permet de prendre conscience des interférences de l'aspect émotionnel qui peuvent faire obstacle à l'écoute et à la parole. Elle permet de clarifier, parmi les prises de position et les représentations les plus courantes à propos du suicide, le fondé et l'infondé et de s'interroger sur les siennes propres.

Structurées de manière à donner aux participants les moyens de mieux repérer les signes de souffrance, de mieux se situer face à la problématique, de reconnaître les ressources disponibles - personnelles et institutionnelles - et les limites à ne pas dépasser, à prendre davantage conscience de soi dans la relation, nos formations sont des espace-échanges à partir de la pratique des participants, au service desquels nous mettons notre expérience. Ensemble, nous construisons quelle serait la procédure de prévention adaptée à leur champ d'action et quelle pourrait être leur juste contribution à la prévention du suicide.

La formation a pour objectif de donner à chacun des repères dans sa pratique sans pour autant clore la question, une question que nous engageons chacun à remettre sur le métier à la lueur de chaque situation, une réflexion que nous engageons les équipes à poursuivre.

En plus des réponses aux demandes qui nous parviennent, le Centre a proposé en 2007, un module de formation à la prévention du suicide de trois jours à destination du secteur psycho-médico-social.

Bilan 2007

► Interventions en milieu scolaire (secondaire et supérieur) :

- Interventions d'information et de sensibilisation :
 - Rencontres fréquentes avec des étudiants dans le cadre de travaux sur le thème du suicide et participation si nécessaire à un cours pour présenter nos activités et répondre aux questions des étudiants ;
 - Collaboration avec des professeurs du secondaire ou du supérieur qui sollicitent une présentation dans le cadre de leurs cours : nous la concevons toujours sous forme d'une rencontre interactive, autant que faire ce peut, avec les étudiants, notamment à :
 - l'ISEK à Bruxelles ;
 - l'Institut Dominique Pire à Bruxelles, pour futures infirmières ;

- Institut Montjoie ;
- Institut R. Gilbert, Campus du Ceria ;
- Athéné Royal Crommelynck à Woluwé Saint-Pierre ;
- L'IESSID à Ixelles ;
- L'École de Santé Publique de l'UCL à Woluwé Saint-Lambert ;
- L'École des Pagodes à Laeken, où nous avons rencontrés des directeurs de l'enseignement maternel et primaire.

► **Interventions hors milieu scolaire :**

- Interventions d'informations et de sensibilisation, auprès notamment de :
 - Animation d'un atelier lors d'une journée d'étude sur le suicide à Arras en France
 - une conférence sur le suicide a été donnée au Cercle Laïque d'Enghien
 - une conférence sur le suicide à l'association St Vincent de Paul à Bruxelles

- Réponses à des demandes d'informations, de conseils ou de soutien, qui arrivent par téléphone, courriels ou via le site Internet, provenant de personnes de divers milieux socioprofessionnels. Comme dit plus haut, certaines de ces demandes nécessitent une consultation en face à face.

- Rôle de ressource potentielle dans la continuité.

- Formations organisées suivant les attentes et besoins spécifiques de l'institution demandeuse, par exemple :
 - aux assistants sociaux de Belgacom;
 - aux aspirants de l'École de Police ;
 - aux écoutants de « Allo Info Famille » ;
 - aux bénévoles de « Entraide et Amitié »;
 - au service des négociateurs de la Police Fédérale ;
 - aux aides familiales de la commune de Koekelberghe ;
 - aux éducateurs via l'organisme Cecafof ;
 - aux agents, intervenants psycho médico sociaux et Direction de la Prison de Tournai ;
 - aux nouveaux call takers du service 112 ;
 - aux coordinateurs des régionales de « Jeunesse et Santé » dans le cadre de la Mutualité chrétienne (guides et scouts) ;
 - à des enseignants, éducateurs et agents de PMS via l'IFC.

En début d'année donc, notre Cellule Formation a poursuivi et terminé le travail entrepris en 2006 au sein de la Prison de Tournai.

Les formateurs, sur base de l'analyse progressive de la demande, ont insisté sur l'intérêt d'une réflexion commune pluridisciplinaire au sein de la prison, ce qui a été accepté par la Direction. L'état d'esprit d'une telle formation est celui d'un échange de savoirs, d'une collaboration entre professionnels « experts » pour leur domaine d'intervention propre.

La formation s'est déroulée dans un climat constructif et participatif. L'implication précieuse de la Direction en a soutenu la cohérence.

La construction de repères cognitifs communs a été atteinte pour répondre au souhait d'améliorer la communication entre intervenants au sein de l'institution, essentiellement par un travail de clarification des missions et rôles de chacun dans un échange pluridisciplinaire pour une meilleure lisibilité entre fonctions. Les représentations de l'autre, parfois incomplètes, voire inexactes, ont été explicitées pour permettre la prise en compte des ressources et des limites de chacun. De même, une place a été donnée à chacun pour exprimer ses besoins dans l'exercice de sa tâche. Distinction a été faite entre les situations et les niveaux d'intervention : propos suicidaires, crise suicidaire, passage à l'acte, décès par suicide.

Les formateurs ont fait travailler les participants sur ces thèmes en veillant à leur donner les moyens de poursuivre le travail sans eux et au rythme de la réalité institutionnelle, les moyens de poursuivre, entre acteurs de terrain, la réflexion sur ce qui fait prévention, hormis les situations qui requièrent un protocole d'intervention comme les tentatives de suicide en cours et les décès par suicide. La participation de tous à une mise en commun des informations et observations utiles permettrait la mise en place et l'optimisation progressive de ces protocoles d'intervention. Les prescriptions en matière de prévention du suicide en milieu carcéral amènent, à terme, une économie de temps et plus de « confort » pour chacun mais, à la condition sine qua non, d'un effort préalable vers un mode de fonctionnement particulier. Il n'y a pas, en effet, de solutions toutes faites, à la déception de certains agents qui, en première ligne face aux détenus, espèrent surtout pouvoir déceler le « vrai du faux suicidaire » pour « ne pas se faire piéger par de la manipulation ».

Cette année, une fois encore, nous avons participé au programme annuel de formation continue proposé aux enseignants, éducateurs, médiateurs et personnel des CPMS de l'enseignement secondaire, via l'Institut de Formation en cours de Carrière (IFC) de la Communauté française.

De même, nous avons poursuivi, au Ministère de l'Intérieur, les formations dans le programme officiel des Call takers neutres pour les Callcenters 100 / 101 / 112 , filières bleue (police), rouge (pompiers) et blanche (ambulances) avec la perspective de nouveaux groupes à prendre en charge en 2008.

Au sein de notre Centre, nous avons proposé, depuis octobre 2006, une rencontre mensuelle pour le personnel des Maisons de Retraite de la Commune d'Ixelles. Ce projet, bien que pertinent, n'a touché que quelques travailleurs. Nous les avons reçus individuellement pour traiter leurs questions, qui confirmaient toutes l'intérêt de l'initiative. La diffusion de l'information, les horaires de travail et autres contingences internes aux institutions semblent avoir pesé plus que nous ne l'imaginions sur la participation des personnes concernées. Nous avons cependant poursuivi et clôturé le cycle comme prévu en juin 2007. Un travail spécifique auprès de ce public prendra forme concrète grâce notamment à un subsidé alloué par les Œuvres du journal Le Soir. Des modules de formation intitulés : « L'intervenant face à la tentation d'en finir des personnes âgées » seront proposés et une brochure est en préparation. L'idée d'un forum sur notre site, à destination de ces professionnels, est également à l'étude.

La Cellule Formation / Sensibilisation a commencé la préparation, en fin d'année, de sa future participation au premier A.R.A.M.U. psy (Atelier de réanimation et d'aide médicale urgente) certifié par l'ULB et programmé pour début 2008, dans le cadre de l'Institut de Formation Continue, Sciences et Médecine Asbl, présidé par le Professeur Pierre Mols (CHU Saint-Pierre). Cette collaboration prend sa source dans le travail (Cellule d'Intervention Psychologique de Crise) effectué avec des collègues du CHU Brugmann site Horta, en 2006 et 2007 (questionnaire à l'attention des patients suicidants, rencontres avec des médecins généralistes, brochure à l'attention du personnel des urgences). L'objectif de ce premier A.R.A.M.U. psy sera la prise en charge professionnelle des urgences psychiatriques et s'adressera aux médecins, infirmiers urgentistes et ambulanciers. Nous y animerons un atelier spécifique pour les patients en crise suicidaire.

Postvention

Les interventions de « postvention » du Centre de Prévention du Suicide s'adressent aux institutions en crise consécutive à une tentative de suicide ou lorsqu'une communauté est sous le choc d'un suicide abouti.

La Cellule Formation du Centre de Prévention du Suicide met, à leur disposition, différents services destinés aux personnes et aux organisations confrontées au suicide, à la tentative de suicide et aux comportements autodestructeurs d'un proche ou d'un membre du groupe.

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 encore cette probabilité que rarement.

Notre pratique nous indique, tant dans le milieu scolaire que dans l'entreprise et dans n'importe quel contexte professionnel, que la confrontation au suicide survient le plus souvent brutalement, sans qu'on y soit préparé, sans qu'on ait pu anticiper ses effets. Elle accule à se mobiliser dans un climat émotionnel intense, fait d'insécurité, de complexités multiples et, à se mobiliser dans l'urgence, ce qui exacerbe les zones de tension qui se révèlent parfois explicitement à cette occasion : on voudrait pouvoir réagir et agir juste alors que l'on est tenaillé par un flot de questions sans réponse et de sentiments inconfortables, voire de ressentiments !

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 et penser les interventions avant de les agir, surtout en cas de crise, avec les personnes concernées (directions, enseignants, agents de CPMS, intervenants de première ligne, groupes de pairs adolescents,...) ;
- un service ressource disponible aux questions des professionnels dans la continuité;
- des supervisions individuelles ;
- des supervisions d'équipe...

Notre travail est contractuel et s'appuie préalablement sur l'analyse de la demande, étape essentielle d'un travail qui nécessite une saine prudence. En effet, la tension des personnes confrontées à une situation de suicide est telle qu'ils imaginent parfois dans leur désarroi que nous sommes détenteur du pouvoir « d'éteindre le feu » et en possession de réponses qui auront la vertu de remettre de l'ordre très vite au sein de l'institution.

C'est ainsi que fréquemment, la première demande qui nous est adressée par des membres du milieu scolaire par exemple, c'est que nous intervenions directement auprès des jeunes. Nous prenons toujours le temps d'évaluer les croyances implicites qu'une telle attente recouvre car nous ne rencontrons les jeunes que sous certaines conditions et affirmons la nécessité indispensable de travailler avant tout avec les adultes qui les entourent, en soutenant les ressources en place, en reconnaissant l'impact douloureux sur les membres du corps enseignant également et pas que sur les jeunes « à problèmes », et en différenciant bien les rôles de chacun. Venir en aide au jeune en détresse est une chose, être garant d'un cadre institutionnel fait de règles de vie en commun et de limites en est une autre. En période de crise, jouer le rôle de garant du cadre et du règlement peut être d'autant plus difficile que le « pathos » s'empare de la majorité.

Par le dialogue et en évaluant une série d'éléments par téléphone avec le demandeur, nous constatons que la première demande n'est pas toujours la plus indiquée. Nous définissons donc, avec les personnes concernées, les modalités d'intervention adaptées à leurs besoins, au contexte et aux particularités de la situation présentée.

Par ailleurs, une organisation, une association ou tout groupe de personnes peut souhaiter mettre au travail la question du suicide et de sa prévention. Nous proposons distinctement des modules de sensibilisation et des journées de « formation ».

Nous sommes sollicités également quand le comportement d'un membre de la communauté met à mal le cours du quotidien, par exemple, les conduites dites d'automutilation chez des adolescents, avec parfois des phénomènes de « contagion » sur d'autres jeunes qui inquiètent beaucoup les adultes et créent un climat délétère. C'est surtout pour ces situations que nous agissons avec prudence quant à être pris par l'urgence et la demande initiale de « venir s'occuper des jeunes ». Nous offrons un soutien aux adultes sous forme d'au moins un espace-temps pour mettre en commun les informations sur l'événement, ce qui a été fait et dit, par qui et comment, etc...en laissant la place au vécu des personnes présentes. Il s'agit souvent aussi de permettre à celui ou à ceux qui assument l'autorité de se ressaisir et à chacun de reprendre sa place, dans les limites de sa fonction. Enfin, il s'agit de réfléchir ensemble à ce qu'aider veut dire.

Sur le terrain, il n'est cependant pas rare de constater à quel point se réunir pour penser l'événement et préparer l'agir sont difficiles à mettre en place. Plusieurs interventions de notre part dans l'équipe valent toujours mieux qu'une mais, on le voit, leur organisation est loin d'aller de soi : il y a les tâches, l'horaire, la disponibilité et les résistances relationnelles et personnelles. Bien des éléments sont en jeu qui ne sont pas sous notre

contrôle et qui nous confirment que répondre au « venez vite vous occupez des jeunes » rassure sans doute des adultes qui en ont besoin dans un moment de forte déstabilisation mais aura un effet pervers sur les jeunes. Bien sûr, il nous arrive de rencontrer des adolescents mais toujours après analyse de la demande des adultes, si des conditions d'encadrement des jeunes ont été prévues au sein de l'institution (personnes ressources, relais) et surtout si ces jeunes sont eux-mêmes demandeurs.

Quand il s'agit d'un décès par suicide, le climat de l'intervention est évidemment très différent, chacun et nous-mêmes sommes 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, sous le poids du deuil. Nous occupons alors cette place humble de témoin qui accueille les effets du drame sous toutes ses formes et sans doute qu'en l'occupant, nous contribuons à préserver la cohésion « effractée » de la communauté pour une nécessaire et incontournable poursuite des activités.

Bilan 2007

- 2 directeurs de l'enseignement secondaire nous ont appelés dans le cadre du suicide abouti d'un de leurs adolescents pour un entretien de soutien,
- 1 assistante sociale de PMS a fait de même afin de vérifier la pertinence de son intervention auprès d'un directeur et d'une enseignante maternelle confrontés aux réactions des enfants suite au décès par suicide du papa d'un des leurs,
- 1 assistante sociale, inspecteur de police, à propos du suicide d'une jeune femme laissant un petit de 2 ans,
- plusieurs personnes ont aussi pris contact avec notre service suite à la tentative de suicide d'un proche, ainsi que des professionnels confrontés à une crise suicidaire aiguë dans le cadre d'un suivi avec tentatives de suicide antérieures.

Accompagnement du deuil après suicide

Groupe de parole « L'Autre Temps »

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

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

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

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

- Fonctionnement

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

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

Procédure

- Prise de contact téléphonique avec le Centre de Prévention du Suicide ;
- Entretien individuel avec chaque animateur ;
- Inscription au groupe (maximum 8 personnes et minimum 5 personnes) ;
- Engagement pour une période de 6 mois dans un groupe fermé (c'est-à-dire sans nouvel arrivant pendant cette période) ;
- Participation aux rencontres bimensuelles ;
- Participation aux frais (10 Euros par réunion).

Bilan 2007

Des entretiens en vue de la participation à un groupe de parole se sont déroulés et ont présidé à la constitution d'un groupe fin d'année 2007

Accompagnement individuel

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

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

Bilan 2007

En 2007 27 personnes ont été suivies individuellement, soit au total 193 entretiens.
13 entretiens individuels et ponctuels ont été réalisés
1 famille a été rencontrée régulièrement par deux intervenants du centre

Réseau d'Accompagnement du Deuil après Suicide

Le Réseau d'Accompagnement du Deuil après Suicide a été constitué et existe officiellement depuis septembre 2002. Sa mise en place a bénéficié d'un soutien financier de la Fondation Cera. Cette structure rassemble les

associations et organisations actives dans le domaine du deuil ainsi que des plannings familiaux ayant accepté d'intégrer cette activité au sein des services qu'ils proposent. Ces différents partenaires adhèrent à une Charte fondatrice et aux statuts édictés par le CPS, lequel assure en outre, la coordination générale du réseau. Ils ont tous reçu une formation spécifique à la problématique suicidaire et propose une gamme d'accompagnement répondant à différentes attentes possibles : entretiens individuels, groupe de parole ouvert ou fermé, en self help ou animé par des professionnels, pour enfants, adolescents et adultes.

Le Réseau d'Accompagnement au deuil après suicide propose à la personne endeuillée par suicide un large éventail de services d'accompagnement parmi lesquels elle choisira le mieux adapté à ses besoins et attentes.

Le projet se fonde sur la conviction qu'il n'y a pas de solution unique pour «faire un deuil» et qu'il est dès lors primordial de conjuguer les aides afin que la personne en souffrance puisse trouver sa meilleure voie pour réinvestir la vie.

Le Réseau n'existe que par et pour la mise en commun des ressources offertes par chaque membre ; il se veut un «plus» non seulement pour les personnes concernées par les services qu'il relaie mais également pour les partenaires qu'il fédère. En y adhérant, une association s'engage certes à respecter un certain nombre de règles indispensables à un travail en commun mais elle n'abdique en rien son indépendance et son identité propre. Elle garde sa spécificité, son organisation et ses méthodes de travail.

Le Réseau compte pour l'heure treize membres :

- Cancer et Psychologie (Bruxelles, Liège, Namur) ;
- Centre de Consultations Conjugales et Familiales Estelle Mazy (Liège) ;
- Centre de Consultations Conjugales et Familiales Willy Peers (Namur) ;
- Infor Veuvage (Communauté Wallonie-Bruxelles) ;
- L'Autre Temps (Bruxelles) ;
- Maison Saint-Hubert (Rochefort) ;
- Parents Désenfantés (Bruxelles, Brabant wallon, Liège, Charleroi) ;
- Sirius (province de Namur) ;
- Vivre Son Deuil Belgique (Ottignies) ;
- Vivre Sous les Oliviers (Liège, Brabant wallon) ;
- Mosaique – Service d'accompagnement d'enfants au deuil (Braine-L'Alleud) ;
- Un Pass dans l'Impasse – Centre de Prévention du Suicide (Namur) ;
- Fondation « Serge et les autres » (Bruxelles).

Bilan 2007

3 réunions ont eu lieu en 2006 avec les associations constitutives du réseau, où elles ont pu échanger leurs informations relatives aux activités proposées. Lors de ces réunions, différents thèmes ont été abordés comme : ce que les gens nous disent, la fin du groupe, de la pris en charge, de l'accompagnement ou encore animateur accompagnateur comment nous définissons-nous ? Par ailleurs, plusieurs membres ont également partagé différentes pratiques d'interventions spécifiques à leur association.

La journée annuelle quant à elle a eu lieu en mars à Namur

Le matin le philosophe Jean-Michel Longniaux est venue nous faire réfléchir à la spécificité de l'accompagnement du deuil après suicide. L'après-midi nous avons travaillé en atelier animé par des membres du réseau autour de la sophrologie, le travail des sens ou encore du drama. Une cinquantaine de personnes issues des différentes associations partenaires du réseau ont participé à cette journée annuelle.

Cellule d'Intervention Psychologique

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

Préambule

La nécessité de mettre en place un suivi post-hospitalier des suicidants est apparue à travers les appels reçus au service d'accueil téléphonique du Centre de Prévention du Suicide.

Nombre de personnes témoignent de leur passage à l'hôpital suite à une tentative de suicide : souvent, la dimension psychologique, pourtant capitale, n'est pas suffisamment prise en compte.

Note d'intention

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

Soigner le corps ne peut dès lors suffire ; il convient également de mettre en place les moyens qui permettront d'entendre et d'apaiser la souffrance psychique ayant généré le passage à l'acte, phase critique d'un processus plongeant ses racines dans l'histoire du sujet. Négliger la dimension psychologique renvoie la personne à son mal-être et augmente le risque de récurrence(s). Les chiffres sont à cet égard éloquentes : le taux de récurrence est de 15% après une première tentative de suicide et il croît de manière exponentielle pour atteindre 80% après la troisième T.S., principalement chez les sujets pour lesquels aucun suivi n'a été mis en place. Soulignons également que la létalité de l'acte augmente fréquemment au fil des tentatives.

Idéalement, un accompagnement psychosocial de crise devrait être proposé à chaque suicidant - et/ou à son entourage - directement après son passage à l'acte. Il est essentiel, en effet, de pouvoir « saisir » ce moment car il est particulièrement propice à la mobilisation de la problématique du sujet, les mécanismes de défense de la personne étant alors mis en échec. Cependant, ce laps de temps propice est court pour une série de raisons liées au sujet lui-même, aux réactions de l'entourage et au jugement social ambiant. Le passage à l'acte risque très vite d'être banalisé, voire dénié, laissant la personne aux prises avec sa souffrance intime, dans un état de vulnérabilité susceptible de la mener à un nouvel acte suicidaire.

Les caractéristiques du travail de la crise sont principalement de reconnecter l'événement déclenchant – perçu trop souvent à tort comme la cause unique

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

Faute de temps et/ou de moyens, les professionnels du secteur psycho-médico-social sont malheureusement parfois dans l'impossibilité de mener une telle démarche avec les suicidants. Plusieurs études ont mis en évidence le fait que 90% des patients orientés par les urgences vers des consultations psy ne s'y rendent pas. Nombre de ces personnes - particulièrement parmi les suicidants - ne sont pas en mesure de mobiliser seules leurs ressources. Un accompagnement s'avère souvent utile. Or, il n'existait que trop peu de structures de crise assurant l'interface entre les services hospitaliers et les consultations des services ambulatoires extra-hospitaliers. Ces derniers sont généralement tellement surchargés qu'ils n'arrivent plus à accueillir les situations de crise. C'est là précisément que le Centre de Prévention du Suicide a voulu réaliser une « passerelle » en mettant en place sa Cellule d'Intervention Psychologique de Crise. Ses spécificités sont :

- une prise en charge globale du suicidant. Elle veille à ce qu'une intervention psychosociale vienne bien compléter les traitements somatique et psychiatrique ;
- 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 par rapport au passage aux urgences ou chez tout autre professionnel du secteur (endéans les 48h) ;
- une ressource pour les suicidants - et/ou leur entourage - en terme de reconnaissance, de mise en sens de leur souffrance et de lien dans la continuité pendant la période reconnue statistiquement comme la plus à risque en terme de récurrences suicidaires (les premiers mois après le passage à l'acte).

Procédure

- L'hôpital (ou le médecin généraliste ou un service psycho-médico-social) confronté à un patient suicidant - et/ou 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 ;
- Dans les plus brefs délais et au plus tard dans les 48 heures, la Cellule d'Intervention Psychologique de Crise contacte le suicidant - et/ou son entourage - pour lui proposer son intervention ;

Suite à ce premier contact téléphonique, la Cellule d'Intervention Psychologique de Crise rencontre le patient - et/ou son entourage - afin de travailler la crise et évaluer l'intérêt d'un suivi à plus long cours. Au-delà du suivi de crise, si cela s'avère nécessaire, la Cellule d'Intervention Psychologique de Crise s'engage à accompagner la ou les personnes dans une recherche d'un suivi adapté.

Bilan 2007

Un premier partenariat a été conclu en septembre 2002 avec les hôpitaux du groupe Iris Sud (Etterbeek-Ixelles, Molière-Longchamp et Bracops). Pendant l'année 2005, trois autres hôpitaux ont accepté la collaboration avec la CIP : la Clinique Sainte-Anne Saint-Rémi, la Clinique Saint-Etienne, le C.H.U. Brugmann (site Horta). En 2006, la Clinique Saint-Michel a rejoint le rang des partenaires. En 2007, nous avons proposé nos services à tous les autres hôpitaux bruxellois et obtenu des collaborations avec l'hôpital Erasme, la Clinique Parc Léopold, le CHU Brugmann (site Paul Brien), le CHU Saint Pierre (site César de Paepe). Ceci achève la première phase du projet. Des contacts sont bien entendu maintenus avec l'ensemble de nos partenaires. Dans ce sens, nous avons constaté l'effet bénéfique d'un feed-back plus rapide vers les hôpitaux afin de les tenir informés de la suite de leur envoi.

En 2007, nous avons également proposé notre collaboration à l'ensemble des médecins généralistes de Bruxelles. Pour 2008, nous prévoyons de proposer 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 approfondi cette démarche tant qualitativement que quantitativement.

La collaboration active avec le CHU Brugmann (site Horta) initiée en 2006 a abouti à l'édition par le service public fédéral de santé publique, d'un guide pratique destiné aux services d'urgence pour l'identification, l'accueil et l'accompagnement de patients suicidaires. Dans les mois qui

ont suivi, ce partenariat a débouché sur la programmation pour 2008 d'un atelier suicide dans le cadre du premier ARAMU (atelier de réanimation et d'aide médicale urgente) psychiatrique.

- **Nombre de demandes de suivi reçues**

« **Expéditeurs** » :

- **Total Hôpitaux** : 62 (70%) dont :
 - ❖ Hôpital d'Ixelles : 23 (26%)
 - ❖ Hôpital Molière : 7 (8%)
 - ❖ Hôpital Bracops : 0 (0%)
 - ❖ Hôpital Ste Anne-St Rémi : 17 (19%)
 - ❖ Hôpital Brugmann : 6 (7%)
 - ❖ Hôpital St Etienne : 1 (1%)
 - ❖ Hôpital St Michel : 0 (0%)
 - ❖ Hôpital Paul Brien : 4 (5 %)
 - ❖ Clinique Parc Léopold : 4 (5%)
- **Médecins généralistes**: 6 (7%)
- **Police** : 1 (1%)
- **Assistante sociale** : 3 (3%)
- **Milieu psycho-social** : 3 (3%)
- **Proches** : 3 (3%)
- **Personne elle-même** : 10 (11%)

Depuis quatre ans, le nombre d'envois augmente de façon continue (augmentation de 2,7% entre 2004 et 2005, de 9,2% entre 2005 et 2006 et de 6% entre 2006 et 2007). Cette augmentation s'explique entre autres par les collaborations nouvelles avec l'hôpital Paul Brien et la Clinique du Parc Léopold (CHIREC) ainsi que par plus d'envois par des médecins généralistes. Les remarques que nous avons faites dans les rapports d'activités précédents sur les éléments qui ne sont pas sous notre contrôle et qui jouent parfois en la défaveur d'une optimalité des envois restent valables. Notons juste, à ce propos, que tout changement dans le personnel hospitalier relayant notre projet a une incidence directe sur le nombre d'envois. Cela exige de nous une rigueur et un effort répété dans l'entretien de nos collaborations ainsi qu'un effort pour se tenir au courant de chaque changement.

▶ Sur ces 88 demandes de prises en charge par la CIP, **58 (66%) ont débouché sur l'acceptation d'un premier rendez-vous** par le suicidant. **53 (91%) de ces premiers rendez-vous ont été honorés**. Pour 18 prises en charge des 53 effectives (34%), il y a eu également un travail familial.

▶ Sur ces 53 prises en charges effectives, 17 (32%) ont débouché sur un suivi thérapeutique à long terme après intervention de la CIPC. Pour d'autres patients, le travail de crise s'est avéré suffisant.

▶ Nombre total de rendez-vous assurés par la CIPC : 382 dont 287 pour le travail de crise proprement dit et le reste en consultations complémentaires.

► Nombre moyen de rendez-vous par personne prise en charge dans un suivi de crise : 5.

- **Profil des patients**

Sexe :

- Hommes : 19 (22%)
- Femmes : 66 (75%)
- Couples : 3 (3%)

Age moyen : 35 ans (fourchette de 10 à 71 ans)

Antécédents suicidaires :

- Oui : 45 (51%)
- Non : 38 (43%)
- Inconnu : 5 (6%)

Type de TS :

- Médicaments : 67 (76%)
- Phlébotomie : 5 (6%)
- Pendaison : 3 (3%)
- Défenestration : 2 (2%)
- Crise aiguë sans passage à l'acte : 5 (6%)
- Autres : 2 (2%)
- Inconnu : 4 (5%)

- **Constats et réflexions**

- La pratique a démontré l'intérêt que représente la CIPC pour les professionnels confrontés aux tentatives de suicide. D'une part, son existence (et la sensibilisation à l'accueil du suicidant qu'elle dispense) semble contribuer à l'atténuation des réactions négatives lors de la rencontre avec le suicidant. D'autre part, il est sécurisant pour les professionnels de savoir que le patient suicidant peut bénéficier d'un suivi spécifique et immédiat - la réponse qu'ils apportent via la CIPC les reconnectant en outre au caractère « réparateur » fondamental de leur profession.
- 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 le suicidant afin de fixer un premier rendez-vous. Plus ce contact est tardif, plus le taux de refus est élevé. Le délai maximal de 48 heures instauré par la CIPC constitue donc bien un plafond à ne pas dépasser.
- A l'échéance des 2 mois de suivi de crise, période considérée comme la plus à risque, le taux de récurrence est proche de 0 chez les suicidants pris en charge par la CIPC.

Atelier d'expression créatrice « Quand rien ne va plus »

Depuis septembre 2005, le SSM- Nouveau Centre Primavera et le Centre de Prévention du Suicide organisent conjointement un nouvel atelier, « **Quand rien ne va plus** », groupe d'expression créatrice.

Les séances du groupe sont animées par Jean-Marc Priels (Primavera) et Alain Gontier (CPS), et ont lieu une fois par mois, au Centre Primavera.

Ces séances se divisent en deux temps : dans un premier temps, l'atelier propose aux participants de s'exprimer et d'entrer ou être en relation par le biais d'une création artistique (peinture, écriture, collage...) et non premièrement par la parole. Dans un deuxième temps, la production personnelle réalisée en première heure, ce qui a été « mis en forme », sert de tremplin à un espace de dialogue, qui permet aux participants qui le désirent de prolonger cette phase de réflexion intime et d'entrée en rapport à soi-même, par le biais, cette fois, de la parole.

« Quand rien ne va plus » est un atelier qui s'appuie sur la médiation expressive corporelle et plastique pour aider des participants qui ont un rapport difficile à la parole à prendre conscience d'eux-mêmes, à envisager d'autres façons de « se dire », à entrer en relation et dialoguer avec autrui.

Cette nouvelle activité du CPS trouve sa source dans la volonté du Centre de développer et de multiplier des formes et des opportunités pour un individu, engagé peu ou prou dans un processus suicidaire, de rester en relation.

L'atelier est un lieu où se retrouver, en compagnie d'hommes et de femmes qui se posent des questions sur la vie, qui cherchent à sortir des murs de la peur ou de l'angoisse, et qui veulent rompre le cercle de la déprime ou de l'isolement.

A la différence d'un groupe thérapeutique qui nécessiterait un engagement sur la durée, ce groupe d'expression créative, qui peut cependant avoir des effets thérapeutiques, se veut un espace très ouvert. La participation à ces séances ne demande aucun engagement :

- une inscription est possible mais non obligatoire,
- la participation financière est laissée à la discrétion de chacun,
- l'expression créatrice ne demande aucun talent ni la maîtrise d'aucune technique,
- aucun thème ou sujet n'est préalablement préparé ou annoncé.

Bilan 2007

Durant l'année 2007, les groupes ont eu lieu une à deux fois par mois.

Groupe de parole pour parents d'adolescents

Parents : pas tout seuls

Au sortir de la petite enfance au cours de laquelle chaque parent peut trouver aisément des réponses pour l'éducation de son enfant, succède l'adolescence qui peut se révéler période d'incertitude, de turbulences et de déséquilibre.

Mon, notre enfant est-il « normal », malade, condamné ? Suis-je un « bon » parent ? Qu'avons-nous fait pour qu'il mette ainsi sa vie en danger ?

Est-ce que ce qui nous arrive est dû au fait que ce soit lui et nous ? D'autres parents vivent-ils les mêmes inquiétudes, les mêmes découragements, les mêmes frayeurs ?

Mon divorce d'avec le père de ma fille est-il à la source des idées suicidaires ?

Devons-nous faire hospitaliser notre fille qui fait TS sur TS à la maison ?

Le mutisme de notre fils depuis son échec amoureux indique-t-il qu'il court un danger de mort ?

Pour tout parent, seul ou en couple, le Centre de Prévention du Suicide a proposé pour la première fois en 2006 un groupe de parole pour parents d'adolescents confrontés à la problématique du suicide.

Souvent démunis devant les comportements suicidaires de leur(s) enfant(s), ces échanges peuvent en effet les soutenir dans leur recherche de compréhension, dans leurs recherches de réponse.

- Comment accueillir sa fille qui revient de l'école et annonce qu'une de ses copines a essayé de se suicider ?
- Comment réagir lorsque son fils s'enferme depuis des semaines dans le silence, fuyant votre contact ?
- Comment appréhender ces questions de vie et de mort qui évoluent bruyamment ou en sourdine ?

Le Centre de Prévention du Suicide propose des rencontres où poser ces questions et échanger des réponses dans un espace convivial et sans jugement.

A l'intérieur des rencontres de ces groupes de parole, les parents expriment leurs questionnements, échangent ce qu'ils vivent face à leurs ados sur le fil.

Parce que la parole circule et que leurs expériences semblables ou différentes leur permettent de se sentir appartenir à une communauté d'humains en recherche, ces moments leur offrent la possibilité de libérer des tensions, d'établir des dialogues, de restaurer un peu de confiance en eux et de remettre un peu de jeu dans la relation.

Nous croyons que le travail psychique ainsi produit peut soutenir la fonction parentale et constituer un facteur de protection en matière de prévention du suicide.

Journées de la Prévention du Suicide en Communauté française

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). Depuis 2006, le Centre de Prévention du Suicide a repris intégralement à sa charge l'organisation de cet événement.

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. Sachant en effet que le suicide en Belgique est la première cause externe de mortalité sur l'ensemble de la population, touchant davantage que les accidents de la route, comment ne pas admettre qu'il est un problème majeur de santé publique ?

Programme des « Journées de la Prévention du Suicide » de 2007:

Rencontre avec des professionnels

Le suicide parlons-en ?!

Jeudi 1^{er} février à 20h00

Au Botanique



Cette rencontre entre le grand public et des professionnels de la prévention s'est tenu simultanément à Bruxelles, Mons, Namur, Saint-Hubert et Wavre, avec pour objectif de parler sans tabou du suicide et de sa prévention.

C'est l'occasion, pour toute personne qui le désire, d'échanger ses questions, ses réflexions, ses

expériences, avec des professionnels de la prévention, et de les interpeller sur cette problématique délicate qu'est le suicide.

Introduction par le court métrage de G. Senez (collaboration avec le CPS). Le court-métrage de Guillaume Senez « La Quadrature du Cercle » (bien que la copie fût fort sombre) a bien fonctionné partout même si à Bruxelles les réactions sont restées attachées au court-métrage durant toute la première partie des débats.

Lorsqu'on passait 3 courts-métrages les années précédentes ça fonctionnait bien aussi, peut-être même que ça ouvrait plus les débats, mais c'était fort long. Peut-être que l'idéal serait 2 courts-métrages : assez pour présenter plusieurs façons d'aborder la problématique sans que ce soit trop long.

Difficulté pour trouver de nouveaux court-métrages susceptibles d'être projeté dans ce contexte. On peut reprendre d'année en année des mêmes court-métrages ou introduire le débat d'une autre manière : par du théâtre, du théâtre-action, un jeu d'improvisation, etc. On accepte dès lors que le débat ne soit pas introduit en chaque lieu de manière identique. Du coup, pourquoi ne pas laisser à chaque partenaire la liberté de choix et d'organisation de l'activité introductive de la soirée ?

Le Centre de Prévention du Suicide dispose actuellement de 6 courts-métrages : chacun est libre de les emprunter !

Entré libre et gratuite.

Aperçu rapide du déroulement de la soirée dans les différents lieux :

- Mons / Planning Familial :

Public : 20-25 personnes. Grand public et professionnels (touchés aussi sur un plan personnel). Tous âges, femmes et hommes (plus de femmes que d'hommes).

Réactions et questions directement aux animatrices plutôt qu'entre eux, sur le suicide et pas tellement par rapport au court-métrage.

Témoignages de personnes qui ont envie de se suicider et de personnes qui ont perdu un proche par suicide.

La rencontre a donné lieu à des demandes de suivi individuel.

- Wavre / ISBW :

Invitation de Mr. Aboudé Adami, psychologue et psychotérapeute, pour l'animation du débat.

Public : env. 20 personnes. Grand public et professionnels. Tous âges, femmes et hommes (plus de femmes que d'hommes).

Le public aîné a réagi sur le baiser par rapport au court-métrage.

Questions sur les comportements suicidaires des adolescents (comment faire ?) et sur le suicide des personnes âgées.

Un drink a suivi le débat, de sorte que les participants ont pu discuter avec Aboudé Adami et avec l'équipe de l'ISBW et livrer des témoignages personnels.

- Namur / MJT Espace Jeunes :

Invitation de Mr. Xavier Pommereau qui, suite au court-métrage, a introduit le débat par une présentation de 30 min. environ.

Public : 150 personnes, plus de participants que de places assises, donc certains sont restés debout. Grand public et professionnels. Tous âges, femmes et hommes.

Réactions et questions diversifiées, directement à Xavier Pommereau ou directement à l'assemblée.

Témoignages de personnes qui ont perdu un proche par suicide.

Par rapport aux professionnels dans la salle et à l'équipe « prévention suicide » de Namur qui doit encore être formée, il était intéressant que Xavier Pommereau rappelle les limites de l'intervention des professionnels en matière de santé.

Le public s'est dit très satisfait. Sans doute nombre de participants sont revenus interpellé Xavier Pommereau suite au colloque de septembre.

- St-Hubert / D.Clic :

Invitation du Dr. Michel Lambert à participer aux débats.

Public : 3 personnes : une psychothérapeute d'un centre de planning familial ainsi qu'une assistante sociale de la zone de police et sa stagiaire (jeune adulte).

Rencontre autour d'une table entre l'équipe de D.Clic, le psychiatre invité, et les trois professionnels participants.

La soirée avait pourtant suscité des réactions et intérêt téléphonique au préalable.

- Bruxelles / Centre de Prévention du Suicide :

Public : 40-50 personnes. Particuliers uniquement. Tous âges, femmes et hommes (plus de femmes que d'hommes).

La scène du baiser dans le court-métrage a suscité une réaction vive. Plusieurs réactions ensuite se rattachaient directement au court-métrage.

Témoignages de personnes désirant se suicider. Interactions vives entre participants. Beaucoup de témoignages de personnes ayant été hospitalisées, notamment en long séjour psychiatrique.

Réflexions générales :

- promotion assez tard ;
- intérêt préalable tant des institutions de la province que de particuliers ne présagent pas le nombre de personnes présentes le soir même ;
- promotion large de l'événement pour un public qui reste restreint (comme les autres années, voire moins, à l'exception de Namur qui a connu un « effet Pommereau ») ;
- Il semble que le public visé reste restreint même si la promotion de cette action est de plus en plus large (c'est-à-dire c'est un public spécifiquement touché par la problématique plus que Monsieur et Madame tout le monde qu'on devrait pouvoir attirer : Nous sommes tous concernés.
- La promotion doit être large et importante car un des objectifs, c'est d'informer le grand public que l'on peut parler du suicide, qu'il existe des lieux de rencontres-échanges et des associations pour parler, aider, soutenir, informer...
- Il est important d'organiser ces rencontres même si peu de personnes y participent.

Journée d'étude

Journée d'étude
« Le suicide au masculin »
Vendredi 2 février à 9h00
Université Libre de Bruxelles
Salle Dupréel



Les questions d'une vulnérabilité particulière des hommes face au passage à l'acte suicidaire (les hommes se suicidant trois fois plus que les femmes) seront abordées dans une approche pluridisciplinaire et feront l'objet d'ateliers pratiques.

Partant du constat que les hommes se suicident environ 3 fois plus que les femmes (constance quasi mondiale), cette journée d'étude se donne pour but d'appréhender les facteurs sociologiques, culturels et psychologiques qui entrent en jeu dans l'acte suicidaire chez les hommes, en vue de dégager des modalités de prévention adéquates à mettre en œuvre sur le terrain.

La matinée a été composée de plusieurs interventions en séance plénière qui retraceront le suicide "au masculin" dans son contexte historique et sociologique, autant que d'après l'état des connaissances médicales, psychologiques, psychiatriques ou neurologiques.

L'après-midi fut consacrée à l'étude pratique de ces questions spécifiques dans des ateliers à thèmes, dirigés en binôme par les intervenants du matin et des professionnels de la prévention du suicide.

Intervenants :

Michel Debout, psychiatre, Professeur de Médecine légale et de Droit de la Santé, Président de l'UNPS – Union Nationale pour la Prévention du Suicide (France)

Janie Houle, Docteur en psychologie, Professeur associé à l'UQAM, Chercheur au CRISE (Montréal, Québec)

Xavier Pommereau, psychiatre, Directeur du Centre Abadie de Bordeaux (France)

Serge Ginger, psychologue, fondateur de l'Ecole Parisienne de Gestalt, spécialisé en neurosciences (France)

Jean-Michel Longneaux, philosophe, Professeur aux FUNDP, Rédacteur en chef de la revue Ethica Clinica (Namur)

Journée dense, il est très intéressant d'ouvrir le débat à des intervenants non psy, ou d'autres cultures pour savoir ce qui se fait et se pense ailleurs.

Manque 1 sociologue. Formule très riche, séance plénières le matin et ateliers en sous-groupes l'après-midi. Attention gestion de la parole.

Nombre de participants : 118, moins que car on visait 150 mais le sujet est très spécifique et sur le suicide il y a eu déjà plusieurs journées d'étude, notamment celle du CPS en 2004 et 2005

Très bons échos des participants : intérêt de nombreux d'entre eux pour consulter les Actes suite à la journée, il est important de ne pas traîner pour les publier. (Publication pour les journées 2008)

Bilan promotion/diffusion JPS 2007

- Beaucoup d'annonces ont été passées sur les sites suivants : guidesocial.be, santementale.be, arianet, calenda.rewe.org, enseignement.be, ligue des familles, couples et familles, IWSN, Educationsanté, selfhelp, quefaire.be, agenda.be, cfwb.be (actualité yapaka, lalettre.be), RHB, Brèves du bis (newsletter), newsletter Belsoc Info.
- Il y a également eu beaucoup de demandes de relais via les associations, notamment par mail (ex : relais hoem + RHB etc.). Diffusion et contacts spécifiques.
- Envoi des affiches et dépliants selon une sélection des fichiers :
- Pour la soirée grand public, nous avons envoyé le 20 décembre 2006 à 238 relais repris dans les catégories suivantes : plannings familiaux, SSM, Maisons Médicales, Hôpitaux, Paroisses et CPAS. Ainsi que les mutualités, les administrations communales et les missions locales.
- Pour la journée : nous avons envoyé le 27 décembre 2006 à 199 relais repris dans les catégories suivantes : hôpitaux, PMS, Ecoles supérieures et universités, SSM et une sélection dans le fichier 'autres et divers ». Ainsi que la justice, au niveau national (126 envois)
- Dépôt ou envoi d'affiches et tracts : au Botanique, au théâtre Marni, Au Vendôme, au Nova, à l' SNCB, Styx, Librairies et Bibliothèques, Magasins bio, Musée du Cinéma, La Médiathèque, ULB, ...
- Envoi de la newsletter CPS : deux fois
- Site CPS
- Envoie fichiers invitations : 2369 envois (à 0,33 euros) le 4 janvier 2007
- Contact presse : Le premier communiqué de presse a été envoyé le 29/11/06 et le 2^{ème} le 03/01/07.

Bilan 2007 :

Bon retour et relais de la presse même si c'est moins que l'année passée. Le relais est de plus en plus régulier donc c'est normal qu'il y ait moins d'effusion. L'intérêt a déjà été marqué.

Conclusion de JPS :

- Attention aux annonces au plus tôt au mieux, notamment pour les agendas des sites, envois des mails, etc.
- Avoir les infos sur l'événement dès que possible ! Décembre est déjà tard.
- Promotion très large et coûteuse pour relativement peu de participants. Par contre, visibilité appuyée du CPS comme référence en Communauté française en matière de suicide et de prévention.
- Crédibilité et relais auprès des pouvoirs publics / pouvoirs subsidiaires
- Crédibilité et relais auprès de la presse et de l'opinion publique.
- Plus montrer qu'il se passe quelque chose en matière de prévention du suicide, que quelque chose est possible, que le CPS existe et agit. A terme, devrait mener à une politique en Communauté française de prévention du suicide.

La Journée Mondiale de Prévention du Suicide : 10 septembre 2007

Le lundi 10 septembre a lieu la **Journée mondiale de la prévention du suicide** organisée par l'IASP – Association Internationale pour la Prévention du Suicide – et sous l'égide de l'OMS.

L'objectif de cette journée mondiale est d'attirer l'attention des différents gouvernements, des professionnels de première ligne, des journalistes mais également du grand public autour de cette question difficile et douloureuse qu'est le suicide.

Le thème de la journée mondiale du 10 septembre 2007, « **La prévention du suicide aux différents stades de la vie** », a été adopté pour mettre l'accent sur le fait que le suicide se produit à tous les âges et que sa prévention et les stratégies d'intervention qui en découlent doivent être adaptées aux différents groupes d'âge.

Le Centre de Prévention du Suicide s'associe à l'événement en insistant tout particulièrement sur la problématique du suicide chez les personnes âgées.

CARTE BLANCHE - LE SOIR Lundi 10 septembre 2007

Le suicide des personnes âgées comme seule alternative à la vie

Si la question du suicide fait l'objet depuis quelque temps d'une attention de plus en plus grande de la part du grand public, la réalité concrète que recouvre cette problématique est encore largement méconnue. Méconnue, voire tronquée par ce que nous pourrions qualifier de filtres socioculturels.

Comme on le sait maintenant, la question du suicide se pose de manière particulièrement importante aux âges extrêmes de la vie. Si le taux de tentatives de suicide chez les jeunes est important, c'est chez les personnes âgées que nous retrouvons le plus haut taux de suicide.

Au Centre de Prévention du suicide, nous recevons régulièrement des demandes d'information ou de documentation émanant d'étudiants ou de mémorants. Nous sommes également sollicités par des journalistes en quête d'infos, réagissant soit à des faits d'actualité, soit préparant des dossiers plus fournis. Or, dans 80 à 90 % des cas, les demandes se rapportent exclusivement à la problématique du suicide des jeunes. Comme si le suicide n'existait ou tout au moins ne posait problème qu'à l'adolescence.

Et pourtant, si au niveau des causes de mortalité le suicide ne survient qu'en douzième place chez les plus de 60 ans alors que chez les 20-39 ans c'est la première cause de mortalité, au niveau des taux de suicide par groupe d'âge ce sont les personnes de plus de 70 ans qui sont les plus touchées. Autrement dit, le risque suicidaire augmente avec l'âge, avec un pic aux alentours de 45 ans et un deuxième pic très important à partir de 75 ans.

En très résumé, les personnes qui se suicident le plus sont les hommes entre 40 et 50 ans et les hommes à partir de 75 ans.

Malheureusement comme nous l'avons vu, cette question, par peur ou par méconnaissance du phénomène, n'est encore que trop peu abordée.

S'il existe à tout âge des éléments qui peuvent nous aider à comprendre le passage à l'acte suicidaire, il existe chez la personne âgée un certain nombre de facteurs de risque bien identifiables : la perte du conjoint, des deuils multiples, la perte d'autonomie, la baisse des facultés psychologique et /ou intellectuelle ou encore le placement en institution constituent toute une série d'événements particulièrement stressants qu'avec l'âge il devient de plus en plus difficile de surmonter. Et ceci chez les hommes en particulier.

Mais pour comprendre réellement pourquoi nous retrouvons un taux de suicide aussi élevé chez les personnes âgées, ne devons-nous pas nous interroger également sur la place de la personne âgée dans nos sociétés occidentales ?

Dans une société où l'intégration sociale passe encore le plus souvent par le travail, quel mode d'intégration offrons-nous à des personnes en fin de carrière ou dont la carrière professionnelle est derrière eux, mais dont l'espérance de vie augmente d'année en année ? Quel modèle autre que la « super mamy » qui s'envole pour les Seychelles ou du papy qui fait des placements rentables à court terme proposons-nous ? En dehors de ce cadre de référence de l'hyper consommation dont sont exclu la plupart des pensionnés, force est de constater que notre société n'offre que peu de modèles d'intégration alternatifs et surtout accessibles à tous.

Car dans notre société où tout va de plus en plus vite et où l'éclatement de la cellule familiale traditionnelle a détissé les liens transgénérationnels, l'isolement et la solitude sont devenus un phénomène qui touche durement les franges les plus âgées de nos sociétés. Nombreuses d'entre elles vivent des situations de perte de tout lien social et peuvent passer des journées où le seul contact social est le passage du facteur qui dépose l'un ou l'autre tract publicitaire.

C'est pour cette raison que nous voudrions en cette Journée Mondiale, de la Prévention du Suicide, attirer particulièrement l'attention sur un phénomène qui au niveau socioculturel est encore trop marqué d'une plus grande acceptation ou tout au moins d'une moindre réprobation sociale du geste suicidaire chez les vieux. Comme s'il était moins choquant de mettre fin à ses jours à 75 ans; comme si, somme toute, les personnes âgées qui se suicident ne faisaient qu'anticiper quelque peu une fin de toute façon inéluctable...

Mais quel est donc le sens d'une société où la porte de sortie pour les plus âgés est de plus en plus le suicide ?

Car ne nous illusionnons pas, le suicide des plus âgés nous concerne tous. Etre âgé n'est pas une maladie ou une tare qui ne frappe que certains. Penser que les vieux ce n'est pas nous, c'est oublier que tôt ou tard notre tour viendra et que d'ici 10, 15 ou 20 ans c'est nous qui serons assis là,... à attendre.

Axel Geeraerts

Sociologue - Directeur du Centre de Prévention du Suicide

Centre de documentation

Le Centre de Prévention du Suicide dispose d'un Centre de documentation regroupant plusieurs milliers de publications (ouvrages scientifiques ou grand public ; revues thématiques ; articles...) et réalisations audiovisuelles traitant de la question suicidaire.

Depuis fin 2001, un bibliothécaire-documentaliste mi-temps a été engagé, qui a entrepris un formidable travail de mise à jour et de mise en valeur de ces ressources documentaires, faisant du Centre une adresse de référence pour tous ceux (étudiants, chercheurs...) s'intéressant au suicide.

Une base Access, accessible en consultation aux lecteurs, constitue le support de l'ensemble des références documentaires indexées. Malheureusement, l'exiguïté spatiale des lieux permet uniquement le stockage classé des documents en fonction (partiellement) du libre accès. La consultation sur place est quasiment impossible, aucune place adéquate de lecture n'étant disponible (inchangé...).

Le Centre de documentation est ouvert à tous, mais uniquement sur rendez-vous compte tenu de l'exiguïté du local. Le service de prêt est gratuit.

On y trouvera une collection importante de revues spécialisées en suicidologie, notamment : les Actes des Journées du GEPS (Groupement d'Etude et de Prévention du Suicide - France) ; les Actes des Journées Nationales pour la Prévention du Suicide (France) ; "Suicide and Life-Threatening Behavior" ; "Omega" ; "Proceeding of International Congress on Suicide Prevention" ; "Crisis".

Parallèlement, une série de dossiers thématiques ont été constitués sur les thèmes suivant :

- « Bio-Ethique / Déontologie : Fondements » ;
- « Culpabilité, Deuil et Suicide » ;
- « Cultures » ; « CyberPsychology and Help-On-Line » ;
- « Deuil : mort » ; « Deuil : Suicide » ; « Euthanasie » ;
- « Fin de vie (I. La mort, II. Le suicide, III. Le deuil) » ;
- « Guides d'intervention pour professionnels et proches : suicide/ deuil » ;
- « Internet : Psychologie et Relation d'aide » ;
- « Mort » ; « Outils pour la prévention du suicide (Belgique, France, Québec) »
- « Prévention du Suicide » ; « Relation d'aide par téléphone » ;
- « Sociologie (conditions économiques et sociales) » ;

- « Soins infirmiers » ; « Statistiques spécifiques et générales du suicide » ;
- « Suicide and Rationality » ;
- « Suicide des adolescents » ; « Suicide des enfants » ;
- « Suicide en général » ; « Suicide : Ethique et Libertés ».

Ces milliers d'ouvrages ainsi que ces dossiers thématiques font du Centre de Prévention du Suicide une adresse de référence pour tous ceux qui, particuliers, professionnels, journalistes, étudiants ou chercheurs, s'intéressent à la question du suicide.

Bilan 2007

L'année 2007 a été marquée par le départ du documentaliste engagé depuis fin 2001. Nous avons donc dû procéder à un nouvel engagement ce qui nous a conduit à devoir fermer le centre de documentation durant plusieurs semaines.

Parallèlement nous avons rentré un dossier à la Loterie Nationale pour demander un subside exceptionnel nous permettant de développer un accès à notre base de données via internet. Ce subside nous a été accordé et un nouveau documentaliste engagé fin 2007.

Forum Internet

En 2004, lorsque nous avons commencé à développer un outil de prévention spécifique à Internet, nous voulions proposer aux personnes en souffrance et/ou en proie à des idées suicidaires une aide diversifiée partant du principe que, malgré leur état, ces personnes peuvent décider elles-mêmes avec qui et comment elles souhaitent communiquer.

Partant de ces différents constat, notre démarche à été d'une part de proposer directement sur notre site un forum d'expression libre. Le postulat de base étant que le passage par l'écriture constitue une première mise à distance susceptible d'avoir un effet apaisant -certains diront même thérapeutique- en soi, le fait de partager son vécu avec d'autres pouvant s'avérer intéressant et, surtout, ces « autres » pouvant apporter une réponse adéquate aux questions soulevées.

Opérationnel sur notre site www.preventionsuicide.be depuis novembre 2004, l'espace Forum propose un espace de dialogue et d'échange entre les utilisateurs, espace dans lequel les gens ont la possibilité de s'interpeller et de se répondre les uns les autres.

Règles de fonctionnement

Pratiquement, toute personne désireuse de participer au forum doit préalablement s'inscrire. Cette inscription consiste en l'envoi d'une adresse mail et un choix de pseudo. Suite à cette inscription, la personne peut, via son pseudo, avoir accès au forum.

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

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

- Les textes ne peuvent contenir d'invitation (directe ou indirecte) au suicide, ni présenter des moyens ou des « recettes » pour se suicider.
- Les textes ne peuvent contenir d'éléments d'identification claire de l'envoyeur (pas d'adresse postale, de n° de téléphone ou d'adresse mail).
- Les textes ne peuvent contenir de propos racistes, antisémites ou xénophobes ou tout autre propos portant atteinte à la dignité humaine.

- Le modérateur se réserve la possibilité de répondre directement à un envoyeur pour motiver une éventuelle décision de non-validation de son message.

Rappelons que, pour nous, cet outil vise avant tout à mettre les utilisateurs en relation les uns avec les autres et à favoriser l'échange, en partant de l'hypothèse que certaines personnes trouveront plus de réponses chez des pairs qu'auprès de professionnels.

Néanmoins, nous pensons que ce type d'échange(s), particulièrement dans le domaine qui nous occupe, doit être structuré un minimum et que la référence à un tiers (ici le modérateur) doit toujours être possible.

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.

En 6 mois, 545 personnes s'étaient inscrites et nous avons reçu 250 messages. C'est ainsi que, de 2 à 3 messages par semaine, nous en sommes arrivés à 2 ou 3 par jour en moins d'un an pour actuellement en traiter 10 à 15 par jour. Le nombre de personnes inscrites sur le forum est de 5 251 personnes, dont près de 650 sont ou ont été actives. Plus de 10 000 messages en tout, se répartissant entre près de 1.700 discussions.

Succès également quant au respect des règles de fonctionnement : rares sont les messages qui doivent être « médiés » (c'est-à-dire renvoyés à leur expéditeur pour correction avant d'être diffusés sur le net).

Il semble ainsi que le forum ait tout de suite trouvé un public spécifique, toujours grandissant, et ait donc répondu à une attente réelle.

Premiers résultats

De l'analyse des textes déposés sur le forum, nous avons pu tirer quelques constats :

- La répartition entre les hommes et les femmes est de 50 / 50 (40/60 pour le téléphone)
- La répartition au niveau des âges est beaucoup mieux répartie avec une moyenne d'âge plus jeune
- La majorité des messages sont longs et expriment énormément de contenu
- 75 à 80 % des messages reçoivent une réponse

- Les hommes sont plus nombreux à demander de l'aide, à laisser leur adresse mail ainsi qu'à proposer leur soutien à d'autres internautes.
- Les femmes sont plus nombreuses à exprimer leur solitude et leur impuissance à trouver des solutions, tandis que le mal être et la recherche affective sont plus exprimés par les hommes.
- Le sentiment d'être incompris est relativement formulé par les deux sexes
- Les idées suicidaires ont une représentation plus importante chez les hommes que chez les femmes.
- 27 % des femmes contre 17 % des hommes disent avoir fait au moins une tentative de suicide dans le passé.
- Le rapport au système de soin (suivi psychologique, hospitalisation, traitement médicamenteux) est plus relaté par les femmes.

Mais au-delà de ces premiers constats chiffrés, nous pouvons relever une série d'interactions qui nous apparaissent significatives du type de dynamique présente sur notre site.

- Mise en place d'un type singulier de « soutien social »

Une jeune fille poste un message faisant part de sa détresse et de ses difficultés d'adolescente. Elle reçoit une série de réponse qui la soutienne dans les difficultés relationnelles qu'elle vit actuellement. Quelques mois après différents interlocuteurs s'inquiètent de ne plus avoir de ses nouvelles. C'est l'occasion pour elle de se manifester en les remerciant simplement de s'intéresser à son état. Quelques semaines plus tard nouvelles inquiétudes de la part d'un autres intervenants à qui elle réécrit quelques jours après « *merci, j'ai voulu essayer de me débrouiller seule, avancer ne pas m'accrocher désespérément à ce site* »

- Appropriation du cadre et mise en place d'un sentiment d'appartenance

Ainsi, à une personne qui demandait de l'aide pour ne pas se rater un participant a répondu « *Personne ici te donnera la réponse que tu attends car c'est un site de prévention* » et une autre « *Vous devez bien vous douter que personne ne vous donnera une solution pour vous suicider, ne serait-ce comme vous l'ont dit les autres parce que le message ne passerait pas. Mais si vous nous expliquiez ce qui ne va pas, peut-être qu'on pourrait vous aider à remonter la pente. Je sais que ce n'est pas toujours facile de dire ce qui ne va pas parce qu'on ne le sait pas forcément et qu'il est difficile de se confier. Mais ici personne ne vous jugera, on connaît tous des difficultés sinon on ne serait pas là.* ».

Cet exemple nous montre que visiblement les participants ont très bien intégrés les règles de fonctionnement et se les rappelle l'un l'autre sans avoir besoin d'intervention extérieure du modérateur.

- Brassage des générations

Alors que très souvent les groupe de parole présentent un caractère souvent homogène au niveau de l'âge ou que les jeunes identifient leur pairs comme premier vecteur d'aide et d'info nous assistons sur le forum à de véritables échanges entre les générations. Ainsi des adultes répondent à des ados qui à leur tour réagissent sans remettre en question l'âge et l'expérience de la personne qui leur répond ou à l'inverse des ados soutiennent des personnes plus âgées « *je suis jeunes, je n'ai pas encore vécu tout ça mais je peux vous écouter* ».

- Mise en place de relations singulières et suivies

Deux personnes sont ainsi entrées en relation sur notre forum en juin 2007 au départ de deux messages intitulés « *faut-il continuer à lutter* » et « *entre courage et désespoir* ». Depuis elle s'échange des messages pratiquement tout les jours avec une configuration où l'une soutient l'autre. De loin en loin des interventions d'autres participants se glissent auxquelles elles répondent mais sans que cela n'interrompe le fil de leur discussion.

- Aide et soutien en parallèle

« j'aimerais te parler, te rassurer, te dire que tout n'est pas désespéré dans la vie et qu'il faut faire confiance en l'avenir, je ne connais pas ton histoire, je ne te connais pas mais je comprend ta souffrance et je comprend ce dont tu as besoin, car j'ai besoin tout autant de la même chose que toi, quelqu'un qui me parle qui m'écoute qui me montre qu'au final je ne suis pas seule ... je ne suis simplement que moi aussi, une inconnue mais prête à t'écouter. »

Mais à côté de ces quelques résultats pour nous encourageant, cette expérience a fait naître une série de questions sur lesquelles nous nous penchons actuellement.

Si un nombre important de messages reçoivent au moins une réponse certains messages postés n'éveillent aucunes réactions.

Pourquoi ? Pourquoi ce message et pas un autre ? Une première analyse du contenu n'indique rien de particulier.

« j'ai besoin que lon me parle sinon je vai faire une connerie » ou encore « elle me pèse cette "putain"de vie, je n en peut plus et pourtant personne autour de moi le voit, comme on me dit et j en ai horreur "tu es trop gentille" abjecte ce mot je veux être moi et pas gentille... je craque... »

Quant à la place du modérateur, nous nous interrogeons sur la place éventuelle que nous prenons ou pourrions prendre dans ce forum. Jusqu'ici notre rôle s'est limité à offrir et à protéger un espace de libre expression. Mais justement, à propos de ces messages sans réponse ne devrions nous pas prendre la relève ? Quant au contenu, si de par notre présence symbolique nous évitons certaines dérives, n'avons-nous pas à intervenir également sur le contenu des messages ? Pour rectifier certaines chose, certaine « bonnes intentions » apporter un complément d'information voire une autre écoute ?

En conclusion, nous pensons :

- Internet est un outil spécifique, différent du téléphone ; les aides proposées par ce canal doivent donc être elles aussi spécifiques et non pas calquées sur la réponse par téléphone ;
- l'utilisation du mail, du forum ou du chat fait intervenir l'écriture et non plus la parole comme moyen de communication. L'écriture étant un média spécifique, mettant les choses en relation différemment de la parole, nous devons en tenir compte dans l'élaboration d'un outil de prévention ;

Remarquons néanmoins que dans le vocable utilisé il est presque systématiquement fait référence à l'écoute : parlez-moi, je suis prêt à vous écouter, est-ce que quelqu'un m'entend ...

- malgré le caractère innovant et quelque peu expérimental de la démarche, il est indispensable qu'une institution s'engageant dans l'élaboration d'un tel outil se munisse d'un cadre de réflexion éthique et théorico-pratique
- sur base de cette réflexion à la fois éthique et pratique, il importe, afin d'éviter tout abus ou malentendu, que les utilisateurs potentiels de l'outil soient informés de ses règles de fonctionnement.

Site Internet



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

Et pourtant, Internet c'est plus de 50 millions de serveurs ; 400 millions de sites Web ; 80.000 groupes d'informations, 800 millions d'Internautes...

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

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

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

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

Une newsletter informe régulièrement les inscrits des actualités du Centre. Après deux mois, une septantaine de personnes s'y étaient déjà inscrites !

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

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

Relations extérieures

Relations avec les médias

Des communiqués sur nos activités sont régulièrement envoyés à la presse, demandant aux journalistes de relayer au mieux : nos appels au recrutement des bénévoles, nos Journées de la Prévention du Suicide, la Journée Mondiale de la Prévention du Suicide, les groupes de parole pour personnes endeuillées, ... Comme vous pourrez le constater à la lecture de la liste ci-dessous, d'une manière générale, en 2007, la presse a suivi avec intérêt les activités du Centre de Prévention du Suicide, ce qui a de quoi garantir pour le Centre une meilleure visibilité auprès du tout-venant, mais également une meilleure reconnaissance des enjeux par les pouvoirs politiques.

Presse écrite :

- Wellmag (janv/fev 07) : annonce Autre Temps
- Education Santé (janvier 07) : annonces JPS (brèves)
- Mental Idées (janvier 07) : Groupes de Paroles CPS : deuil et parents d'ados
- COJ (janvier 2007) : Annonce formations
- Forum Santé Magazine (janv/fév 07) : Suicide + deuil après suicide (ITW de Béatrix)
- En Marche (18/01/07) : Annonce JPS 07
- Le Vif l'Express (26/01/07) : Annonce Suicide des hommes : Annonces JPS
- Agence Belga (31/01/07) : Billet Suicide JPS 07
- Femmes d'Aujourd'hui (01/02/07) : Dossier suicide au masculin
- Agence Belga (01/02/07) : Billet prévention suicide : rencontre Cdh et CPS
- Jette Info (Février 2007) : JPS –le suicide en général. – CPS
- L'Echo (02/02/07) : Suicide et annonce JPS
- Dernière Heure (02/02/07) : Pages Régionales Namur + Luxembourg : Article sur le suicide et sur les JPS.
- La Capitale (03/02/07) : ITW d'Axel sur les JPS et sur le suicide au masculin
- Le Généraliste (février 07) : Présent à la journée d'étude sur le suicide au Masculin
- Le Journal du Médecin (13/02) : Article suicide au masculin + infos gén. CPS
- Le Calumet (février 07) : Dossier suicide au masculin
- Journal Dimanche (25/02) : Article sur la journée d'étude suicide au masculin
- Journal de l'ULB (février 07) : Art. suicide+ ligne 0800 (ITW. le 27/02)
- Plus magazine (mars 07) : Recrutement des bénévoles
- La Dernière Heure (mi-mars 07) : Art. sur le suicide et jeunes (+ 0800/forum/cipc)
- La Capitale (27/04/07) : Clips suicide sur You Tube (interv. Axel)
- La Dernière Heure (fin juillet 07) : Article sur le nombre de morts par suicide à Charleroi (interv. Cristel le 25/07)

- La Capitale (16/08) : Dossier suicide : Ben + CPS en général. (Cristel + Gaston)
- Le Vif/ L'Express (07/09) : Suicide pers. âgées (OMS)
- Le Soir (10/09) : Carte blanche Axel
- La Libre (10/09) : OMS : suicide pers. âgées + CPS Gén.
- Ciné télé revue (20/09) : Article sur le suicide (intérêt suite aux JPS07)
- Groupe sud presse (29/09) : Suicide collectif en France –interv.Axel
- Infimag – Michel Dumont (octobre 2007) : Recr. Bénévoles
- Mutualités Neutres (octobre 07) : Annonce sur site + journal BXL
- En marche (08/10) : Recr. Ben + Autre Temsp+ parents ados
- Femmes d'Aujourd'hui (11/10) : Art. suicide (OMS) : CPS gén
- Zone 02 (17/10) : Annonce recr. Ben.
- Dialogue et Santé (novembre 07) : Art. déprime + réf. CPS, 0800 + site
- Axelle (novembre 07) : Annonce recr. Ben
- La Dernière heure (novembre 07) : Article sur le suicide
- Education Santé – Colette Barbier (nov-déc 07) : Article sur le suicide + OMS
- Bruxelles Santé (décembre 07) : Infos recr. Ben.
- En marche (11/12) : ITW d'Axel sur le suicide chez les hommes

Télévision :

- RTBF (Janv 07) : Emission 'Opinion Publique' : ITW de Béatrix sur le deuil
- Télé Bruxelles (24/01/07) : Reportage CPS : Axel et Sophie. Béatrix sur antenne : annonce JPS.
- RTBF (27/01/07) : Agenda TV 'Ca Bouge !' : Annonce JPS 07 (+ extrait DVD)
- RTL-TVI (01/02/07) : RTL+ : ITW Béatrix et Paulette : suicide + annonce JPS
- RTL+ (10/09) Suicide pers. âgées (OMS)
- RTBF – La 2 « Ca Bouge » (28/10) : Annonce recr. Ben
- RTL-TVI (12/12) : ITW Axel dans le journal de 19h sur la saison et les suicides

Radio :

- Radio Mint (30/01/07) : Annonce JPS ITW Axel
- Radio Contact (31/12/ +01/02/07) : ITW Axel : JPS, 0800, CPS, ...
- RTBF Vivacité 'Appelez, on est là » (01/02/07) : ITW Axel : JPS + Suicide des jeunes
- NRJ (01/02/07) : Flash Info : ITW Axel, annonce JPS
- Bel Rtl (01/02/07) : ITW Béatrix – annonce JPS
- RTBF (01/02 +02/02/07) : Journal, annonce JPS
- Radio Campus (02/02/07) : Itw d'Axel lors de la journée d'étude sur le Suicide au masculin
- RMI-FM radio Charleroi (10/04) : Suicide – 0800 – CPS gén. (Axel en direct)

- Bel RTL : (10/09) : Suicide pers. âgées + CPS gén.+ Autre Temps + + 0800/Ben
- Radio Contact (10/09) : CPS+ 0800/Ben.+ groupes parole (OMS)
- Vivacité (10/09) : OMS
- Bel RTL (10/09) : « Les auditeurs ont la parole » direct Axel (OMS) : CPS+ Recrutement Ben.
- Bel RTL – Barbara Merten (26/09) : Direct Béatrix : suicide+ CPS gén.+ Ben !
- Radio Campus (10/10) : Suicide + recr.Ben
- Radio Contact (infos) (11/10) : CPS+ Suicide+ Recr. Ben
- Vivacité ((11/10)direct Béatrix (dépression)

Internet :

- Le Soir en Ligne (30/01/07) : Annonce JPS
- Actugay.be (février 07) : Article sur le suicide au masculin dans les « actus » + informations sur le CPS, 0800 et CIPC
- rtbf.be : Suicide et annonce JPS
- 7/7 belgium : Suicide et annonce JPS
- Psychanalyse quotidienne du suicide : Newsletter (11/07) : Forum CPS
- Belsoc Infos (newsletter) (30/08) : CP OMS
- Brèves du Bis (05/09) : CP OMS
- Guide Social : News/ actus (10/09) : Suicide pers. âgées (OMS)
- Le Soir en ligne / Agence Belga : (10/09) : Reportage filmé CPS + 0800/Ben.+ Groupe Autre Temps (OMS)
- Belsoc Infos – News (24/10) : CP Recr.Ben
- Brèves du Bis (6/11) : CP JPS 2008
- Agenda.be (11/12) : Infos JPS 2008 agenda
- Santé mentale.be (11/12) : Infos JPS 2008 agenda
- Arianet (11/12) : Infos JPS 2008 agenda
- Que faire.be (12/12) : Infos JPS 2008 agenda
- ULB (12/12) : Infos sur la conférence dans l'Agenda
- Newsletter Yapaka (20/12) : Infos JPS 2008 agenda
- Pipsa (20/12): Infos JPS 2008 agenda

Comité éthique de l'UNPS

Le Centre de Prévention du Suicide fait partie du Comité éthique de l'Union Nationale pour la Prévention du Suicide (association française) et participe aux réunions mensuelles de ce Comité qui siège à Paris. Depuis 2006, l'UNPS édite les « Cahiers de la prévention du suicide », publication semestrielle qui permet au Comité éthique de relater ses travaux, recherches et réflexions, accessibles dès lors à tout professionnel actif dans la prévention du suicide

Articles

- L'Observatoire (juin 07)

Le suicide au masculin – Axel Geeraerts

- Places to be (15/12) :

Le suicide des personnes âgées comme seule alternative à la vie – Axel Geeraerts

- Ethica Clinica (Trimestriel n°45 – 2007):

Le suicide en Belgique. Les enjeux de la prévention et de la prise en charge aux urgences - Axel Geeraerts

La prévention du suicide – Axel Geeraerts

Groupe de Recherche Action Internet Prévention Suicide : GRAIPS

Depuis 2005, le Centre de Prévention du Suicide s'est associé avec le Centre Popincourt (anciennement Centre de Recherche et Rencontre) à Paris pour créer le GRAIPS : Groupe de Recherche Action Internet Prévention Suicide.

Méthode de travail :

- Constitution d'un groupe de travail.
- Recherche théorique et bibliographique.
- Analyse des contenus des messages reçus.
- Mise au point de recommandations de travail et d'un label de qualité.

Questions et perspectives de travail :

- Elargissement de notre groupe de travail.
- Amélioration de nos outils d'analyse.
- Elaborations de nouveaux outils propres à internet.
- Mise au point d'une procédure d'évaluations externes de nos sites.
- Création d'un label de qualité.

Standardisation des procédures d'analyses.

- Mises en place de procédures d'évaluations externes.
- Mise en commun des résultats.
- Mise au point de règles de procédure et de fonctionnement des sites.

Journées d'études

- EDD European Depression Day - Namur le 11 octobre 2007
SUICIDE - DEPRESSION
La question de la dépression et du suicide en Belgique
Axel Geeraerts – Sociologue
- Centre Hospitalier Régional du val de Sambre-Jeudi 13 décembre 2007
SUICIDE ET PENSEES DE MORT CHEZ LES PERSONNES AGEES... PARLONS-EN !
Le suicide des personnes âgées en Belgique : les enjeux de la prévention et de la prise en charge aux urgences
Axel Geeraerts – Sociologue

Informations générales

Organigramme

Directeur

Axel GEERAERTS

Responsable de la formation et de la supervision des bénévoles

Gaston DEMARET

Formateurs/superviseurs des bénévoles

Michel ABSIL

Alain GONTIER

Sophie MUSELLE

Travail clinique extérieur

Béatrix LEKEUX

Paulette DUHAUT

Cellule d'Intervention Psychologique

Nicolas MIEST

Paulette DUHAUT

Sophie MUSELLE

Groupe de parole L'Autre Temps

Béatrix LEKEUX

Nicolas MIEST

Forum

Axel GEERAERTS

Béatrix LEKEUX

Michel ABSIL

Communication

Cristel BAETENS

Bibliothécaire-documentaliste

Fernando COVAS

Secrétariat et accueil des bénévoles

Christine SOETHOUDT

Comptabilité et administration

Isabelle KYNDT

Maintenance des locaux

Francis GILLES

Conseil d'administration

Président

Professeur Julien MENDLEWICZ
Chef du Service Psychiatrie de l'Hôpital Erasme, professeur à l'Université Libre de
Bruxelles

Vice-Présidente

Martine BAUDIN
Sociologue

Trésorière

Ginette FIEVEZ
Assistante sociale psychiatrique

Secrétaire

Véronique de STEXHE
Juriste

Membres

Marc DREZE, psychologue ;
Ariane VAN CALOEN, journaliste ;
Jacques MINNAERT
Thérèse HANOCQ

Assemblée Générale

Julien MENDLEWICZ ; Martine BAUDIN ; Ginette FIEVEZ ; Véronique DE
STEXHE ; Marc DREZE ; Ariane VAN CALOEN ; Jacques MINNAERT,
Thérèse HANOCQ

Gaston DEMARET, psychologue, responsable de la formation et supervision
des bénévoles au CPS ; Axel GEERAERTS, sociologue, directeur du CPS ; Alain
GONTIER, psychologue, formateur des bénévoles au CPS ; Béatrix LEKEUX,
psychothérapeute, formatrice externe au CPS ; Georges SCHADRON, docteur
en psychologie, professeur à Lille ; Baldéric DE SCHUTTER, docteur en
médecine.

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

Place du Châtelain, 46

1050 Bruxelles

Téléphone : 02.650.08.69

Fax : 02.540.65.92

E-mail : cps@preventionsuicide.be

Site Internet : www.preventionsuicide.be