



---

# Rapport d'activités

---

**Exercice 2005**

<b>Avant-propos</b>	<b>4</b>
<b>Le Centre de Prévention du Suicide : Face au suicide, ouvrir d'autres possibles</b>	<b>5</b>
<b>L'accueil téléphonique : à l'écoute du mal-être</b>	<b>8</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Analyse statistique des appels reçus en 2005</i> 9           <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Statistiques concernant les caractéristiques "objectives" ou quantitatives des appels 9</li> <li>□ Approche statistique relative aux caractéristiques plus subjectives ou plus qualitatives des appels et des appelants 12</li> </ul> </li> <li>■ <i>A propos de la réponse au téléphone</i> 16           <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Actions de promotion 16</li> <li>□ Le Bénévolat au CPS 21</li> <li>□ Les stagiaires 23</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Sensibilisation - Formation - Postvention</b>	<b>24</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Le module de sensibilisation</i> 25</li> <li>■ <i>Les « formations »</i> 25</li> <li>■ <i>La « postvention »</i> 25</li> </ul>	
<b>Accompagnement du deuil après suicide</b>	<b>28</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Groupe de parole « L'Autre Temps »</i> 28           <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Concept 28</li> <li>□ Fonctionnement 28</li> <li>□ Bilan 2005 29</li> </ul> </li> <li>■ <i>Réseau d'Accompagnement du Deuil après Suicide</i> 29           <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Composition 29</li> <li>□ Charte fondatrice 30</li> <li>□ Statuts 30</li> <li>□ Bilan 2005 32</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Cellule d'Intervention Psychologique : une approche du passage à l'acte dans la crise suicidaire</b>	<b>33</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Note d'intention</i> 33</li> <li>■ <i>Procédure</i> 34</li> <li>■ <i>Bilan 2005</i> 34           <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Nombre de demandes de suivi reçues : 76 34</li> <li>□ Profil des patients 35</li> <li>□ Constats et réflexions 35</li> </ul> </li> </ul>	

<b>Journées de la Prévention du Suicide en Communauté française</b>	<b>37</b>
■ Réseau Prévention Suicide en Communauté française	38
■ Soirées « Le suicide en question(s) »	39
■ Journée d'étude « Certitudes et incertitudes de la prévention »	40
<b>Forum Internet</b>	<b>42</b>
■ Premiers résultats	43
<b>Centre de documentation</b>	<b>44</b>
■ Bilan 2005	44
■ Perspectives 2006	45
<b>Relations extérieures</b>	<b>46</b>
■ Collaborations avec d'autres organismes	46
■ Relations avec les médias	49
■ Relations avec le politique	50
<b>Informations générales</b>	<b>52</b>
■ Organigramme	52
■ Conseil d'administration	53
■ Assemblée Générale	53
<b>Annexes</b>	<b>54</b>
■ Questionnaire à destination des bénévoles	54
■ Témoignages de bénévoles	54
■ Convention-type entre la Cellule d'Intervention Psychologique et les hôpitaux partenaires	54
■ « Guide line » réalisé par la Cellule d'Intervention Psychologique pour le personnel des services d'urgence hospitalier	54

**S**i 2002 fut une année de mutation du Centre, 2003 une année de transition et 2004 l'année d'inauguration de nouvelles initiatives, 2005 poursuit pleinement les objectifs définis par le Centre de Prévention du Suicide de penser et de mettre en place une gamme d'outils de prévention variée, adaptée à la complexité de la problématique suicidaire qu'il côtoie et analyse depuis maintenant plus de 30 ans. L'année 2005 a donc été pour le Centre une année qui a vu la mise en place des derniers projets élaborés précédemment, mais également la poursuite de toutes les autres activités ; concrétisation mais également premiers résultats de ces nouvelles initiatives.

Au rayon des nouveautés, le forum proposé sur notre site Internet [www.preventionsuicide.be](http://www.preventionsuicide.be), mis en place en septembre 2004, s'est considérablement amplifié. Le nombre de personnes se connectant au site est en constante augmentation ainsi que le nombre de messages et de réponses à ceux-ci.

Les Journées de la Prévention du Suicide se sont par ailleurs tenues pour la seconde fois selon le même modèle de deux journées : une première soirée ouverte au grand public sur le thème de « *Le suicide en question(s)* » et une deuxième journée d'étude pour les professionnels sur la question de « *Certitude et incertitudes de la prévention* ».

Parallèlement, les autres activités du Centre se sont poursuivies tout au long de l'année. **La Cellule d'Intervention Psychologique** a continué son travail de suivi des suicidants en mettant en œuvre de nouveaux partenariats avec les hôpitaux bruxellois. L'accompagnement des personnes endeuillées par le suicide d'un proche s'est également poursuivi à travers le groupe de paroles **L'Autre Temps** et le *Réseau d'Accompagnement du Deuil après Suicide en communauté française*. Côté **formation**, les demandes se sont faites de plus en plus nombreuses tant au niveau de la sensibilisation générale que de la formation plus approfondies de certain public ou encore des demandes de postvention après un suicide ou une tentative de suicide. Enfin, le **Centre de documentation** a continué d'enrichir son catalogue. Quant à **l'accueil téléphonique**, il s'est une nouvelle fois basé sur l'investissement d'une soixantaine de bénévoles pour offrir une écoute attentive, anonyme et gratuite, à toutes celles et ceux qui traversent une période de crise.

Les premiers résultats engrangés par ces différents projets montrent combien, face à une telle problématique, il est nécessaire de multiplier les angles d'approche et de diversifier les services d'aides proposés au public. Ces premiers résultats positifs, bien qu'ils nous encouragent à poursuivre nos efforts dans cette voie, nous placent cependant dans une situation financière délicate. De fait, le Centre n'est agréé et subsidié par la Cocof que pour son service d'accueil téléphonique. Si les frais de personnels sont en grande partie financés par l'ORBEM via des postes ACS, nous ne bénéficions en revanche d'aucun autre budget de fonctionnement.

Le défi des prochaines années sera donc de faire en sorte d'assurer la viabilité du centre en permettant la poursuite de toutes ses activités. Pour ce faire, il est nécessaire de faire en sorte que la problématique du suicide soit enfin reconnue comme un enjeu majeur des politiques de santé publique.



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

Le suicide, c'est avant tout un problème humain, un acte extrême dont la violence et le désespoir dérangeant, interpellent, questionnent. Difficile, en effet, pour la société d'accepter que certains de ses membres la quittent en lui signifiant, de la pire des manières, qu'ils ne s'y sentent pas bien. La mise en cause est radicale et d'autant plus brutale qu'elle fracasse une de nos valeurs essentielles : le caractère sacré de la vie. On cherche alors une explication ô combien difficile à identifier... Car le suicide n'est pas la résultante d'une cause unique et clairement définie mais l'aboutissement d'un processus plus ou moins complexe, d'un cheminement plus ou moins long vers ce point de non-retour.

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 salvateur dans la mécanique suicidaire.

Le suicide, c'est aussi un problème de santé publique. Chaque année, des milliers de personnes bénéficient d'une prise en charge médicale suite à une tentative de suicide. Tantôt, l'intervention du médecin généraliste suffit. Tantôt, le suicidant se retrouve aux urgences. Dans un cas comme dans l'autre, la priorité est claire : soigner le corps, s'attaquer aux conséquences physiques de l'acte suicidaire. Cet objectif atteint, on s'attachera éventuellement à sa dimension psychologique... Tout cela a un coût.

Le suicide pèse sur le système de santé. En termes financiers, bien sûr, mais aussi en termes humains. Le personnel soignant, qui ancre sa vocation dans un combat contre la maladie, peut en effet éprouver un certain malaise face à ces cas «contre nature» mobilisant des ressources humaines et matérielles attendues ailleurs. Une réaction qui se comprend mais dont les conséquences ne manquent pas d'inquiéter quand on sait l'importance de ces instants pour le devenir du suicidant... Acter le geste, montrer que la détresse qu'il exprime a été entendue, chercher des pistes et des aides pour sortir de la spirale destructrice, constituent ainsi des démarches nécessaires pour (tenter de) prévenir une récurrence malheureusement trop fréquente.

Par-delà sa dimension humaine, la prévention du suicide constitue donc bel et bien un véritable enjeu de santé publique.

Depuis plus de trente ans, le Centre de Prévention du Suicide s'efforce de glisser des grains de sable dans la mécanique suicidaire. Parce qu'un suicide survient rarement de manière brutale, imprévisible, mais 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.

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 le suicidaire à clarifier sa situation, lui permettre de prendre le recul nécessaire pour percevoir que le mur contre lequel il brise son espoir peut être contourné, escaladé ou abattu...

A la fois complexe et multiforme, la question suicidaire appelle une réponse aussi spécifique que diversifiée. Si une prise en charge thérapeutique adaptée peut parfois s'avérer nécessaire, un accompagnement humain personnalisé est lui toujours indispensable. C'est pourquoi le Centre de Prévention du Suicide s'efforce 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.

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 -et continueront de l'être- 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 suicidants et suicidaires dans leur pratique professionnelle (travailleurs du secteur psycho-médico-social, personnel de police, employés des pompes funèbres, enseignants...).

Les pages qui suivent vous permettront, d'une part, de mesurer l'importance qu'occupe encore et toujours l'accueil téléphonique dans notre processus de prévention et, d'autre part, de découvrir les « nouvelles » activités, développées de manière complémentaires en suivant scrupuleusement un fil rouge : 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.



## Les services du Centre de Prévention du Suicide

Suicidaire/suicidant (proche de) → **Accueil téléphonique**

Personnes endeuillées suite à un suicide → **Groupe de parole *L'Autre Temps***

Professionnels en contact avec la problématique suicidaire → **Cellule « Formation »**

Suicidant (envoyé par un hôpital) → **Cellule d'Intervention Psychologique**

Tout public → **Centre de documentation**  
→ **Forum Internet**  
→ **Journées de la Prévention du Suicide**

***Suicide** : mort survenue suite à un comportement autodestructeur.*

***Suicidaire** : personne envisageant le suicide.*

***Suicidant** : personne ayant fait une tentative de suicide.*

***Tentative de suicide (TS)** : suicide non abouti.*

# 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.

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 de la situation.

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 spécifique à l'écoute d'une personne suicidaire. Cette formation, essentiellement pratique, s'étale sur 3 mois à raison de 20 heures mensuelles et est suivie de 3 mois de stage comprenant de la co-écoute et des supervisions.

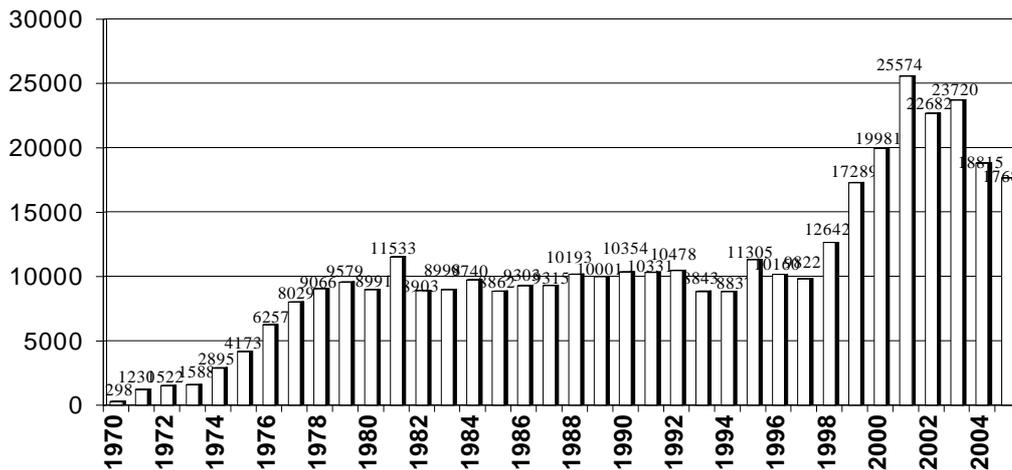
Le Centre de Prévention du Suicide recherche régulièrement de nouveaux répondants bénévoles.



## ■ Analyse statistique des appels reçus en 2005

Le nombre d'appels téléphoniques reçus au Centre de Prévention du Suicide en 2005 est de 17.681. Ce nombre d'appels est en légère diminution par rapport à l'année précédente (-6%).

**Nombre total d'appels par année**



Dans ce chapitre, nous vous présentons une description statistique des appels reçus et traités par les bénévoles. A l'heure actuelle, le système ne nous permet pas de comptabiliser les appels perdus : le dispositif du Centre de Prévention du Suicide ne prévoit pas, en effet, d'interrompre un appel en cours. Lorsque le répondant est en ligne, tous les autres appels sont soit mis en attente, soit invités à réessayer ultérieurement. Des statistiques de la totalité des appels sur la ligne d'aide pourraient cependant s'avérer intéressantes, dans la mesure où elles permettraient de mieux cibler les moments où les gardes pourraient être doublées.

Il importe par ailleurs de souligner en préambule que ces statistiques concernent les appels et pas les appelants.

En effet, le Centre pratiquant une écoute dans l'anonymat, nous n'avons -et ne voulons- 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 !

Il s'agit de garder constamment cette notion à l'esprit lorsque vous lirez les tableaux qui suivent.

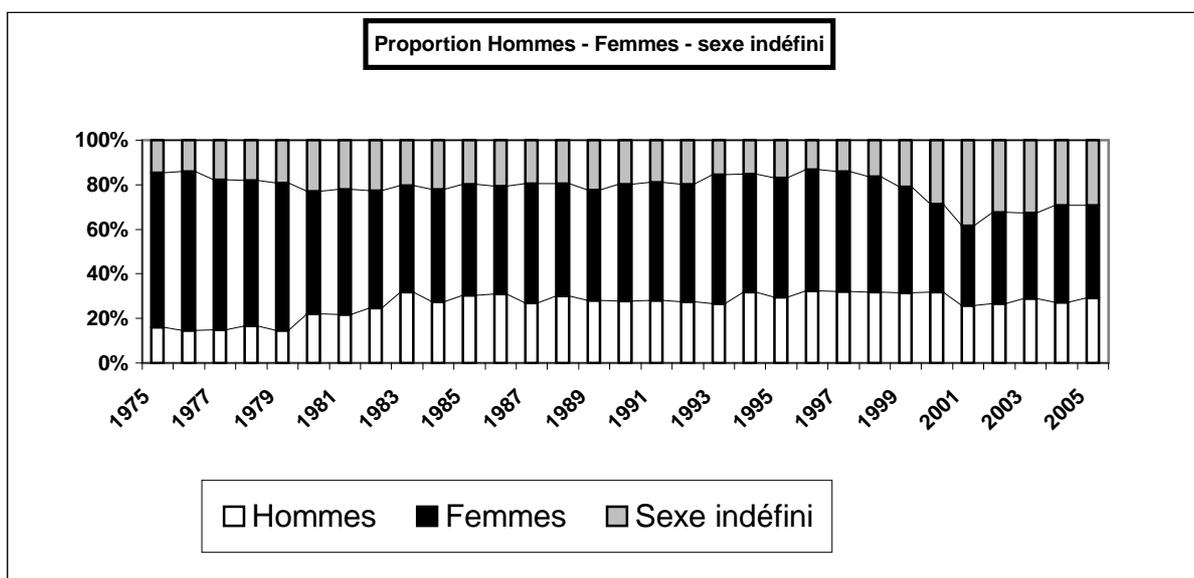
### □ Statistiques concernant les caractéristiques "objectives" ou quantitatives des appels

Celles-ci concernent des données objectivement observables telles que :

- le rapport hommes/femmes/muets\* ;
- la durée des appels ;
- le nombre de tentatives de suicide ;
- le nombre d'appels par mois.

\* les appels muets proviennent de personnes qui n'ont prononcé aucune parole lors de l'appel.

► **Proportion des appels d'hommes- femmes - muets par année**

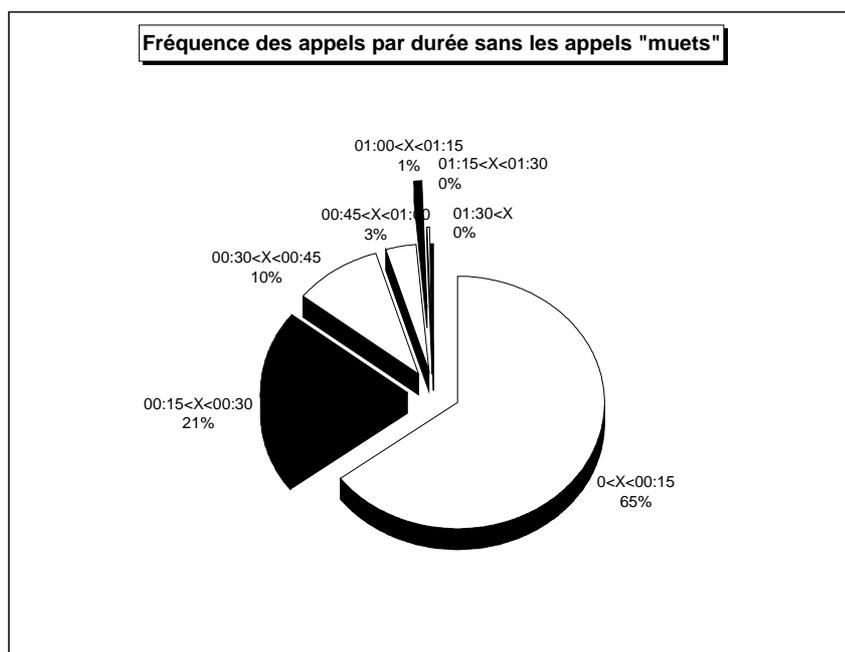


(Nous avons pris les chiffres à partir de 1974, les années précédentes comptabilisant moins de 6.500 appels)

**Constats :**

- il y a 29,18% d'appels d'hommes pour 41,66% d'appels de femmes ;
- le pourcentage d'appels d'hommes augmente (27,35% en 2004) tandis que celui des appels de femmes diminue (43,36% en 2004) .

► **Fréquence des appels par durée et nombre de tentatives de suicide en cours**



Durée	Nombre	Pourcentage
0<X<00:15	8213	64,69%
00:15<X<00:30	2641	20,80%
00:30<X<00:45	1238	9,75%
00:45<X<01:00	418	3,29%
01:00<X<01:15	119	0,94%
01:15<X<01:30	33	0,26%
01:30<X	33	0,26%
<b>Durée moyenne des appels:</b>		<b>0:10</b>
<b>Temps d'écoute moyen par jour:</b>		<b>7:38</b>
<b>Nbre moyen d'appels par jour:</b>		<b>43</b>

### Constats :

- il apparaît, au vu de ce tableau (qui ne tient pas compte des appels d'information), que la durée de 2/3 des appels ne dépasse pas un quart d'heure ;
- par rapport à 2004, la durée moyenne des appels est stable tandis que le temps moyen d'écoute par jour diminue lui d'une quinzaine de minutes (ceci résulte de la diminution du nombre d'appels) .
- les appels de plus d'une heure représentent 1,46 % du total ;
- le nombre de tentatives de suicide en cours est de 195. Ce chiffre est en diminution (-16%) par rapport à l'année précédente (232 TS).

### ► Répartition des appels par mois

Mois	Nbre d'appels	Pourcentage
Janvier	1523	8,61%
Février	1491	8,43%
Mars	1521	8,60%
Avril	1579	8,93%
Mai	1288	7,28%
Juin	1466	8,29%
Juillet	1160	6,56%
Août	1464	8,28%
Septembre	1298	7,34%
Octobre	1599	9,04%
Novembre	1614	9,13%
Décembre	1678	9,49%

### Constat :

- nous observons des 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 cette année nous remarquons une légère augmentation sur les mois d'hiver (novembre –décembre – janvier), en 2004, c'est en mai et juin que nous avons noté 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.

## ❑ Approche statistique relative aux caractéristiques plus subjectives ou plus qualitatives des appels et des appelants

Les données présentées dans ce chapitre revêtent un caractère

- soit lacunaire, du fait qu'elles sont élaborées à partir de renseignements recueillis de manière non systématique et dépendant du "hasard" de la conversation téléphonique (âge, état civil, situation de vie, prise en charge),
- soit subjectif, dans la mesure où elles font appel au jugement du répondant et varient donc en fonction de la personnalité et des perceptions de celui-ci (type d'appel).

Pour chaque tableau, nous vous donnerons le pourcentage de données recueillies en rapport avec le nombre total d'appels correspondants. Si nous parlons « d'appels correspondants », c'est que nous extrairons parfois du total des appels (17.681) les appels muets et/ou les appels d'information.

Les appels sont décomptés dans la mesure où ils sont systématiquement dépourvus de certaines informations : l'état civil, la situation de vie pour les muets et les appels d'information ; le sexe ou l'âge pour les appels muets.

Nous accolerons donc au pourcentages les labels suivants :

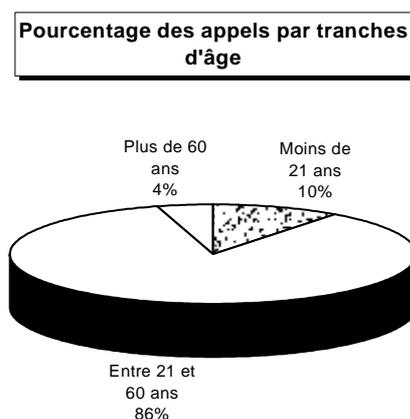
- **SM** pour signifier que nous avons enlevé les appels muets du total des appels reçus ;
- **SI** pour indiquer la soustraction des appels d'information ;
- **SIM** pour mentionner la soustraction des deux types d'appels.

Nous attirons votre attention sur le fait que les tableaux concernant l'âge et l'état civil sont constitués d'items exclusifs, c'est-à-dire qu'un appelant ne peut pas, par exemple, être répertorié à la fois comme veuf et comme célibataire.

Ces précautions étant énoncées, vous pouvez à présent vous pencher sur ces tableaux qui vous permettront d'esquisser progressivement une sorte de « portrait robot » de l'appelant au Centre de Prévention du Suicide.

### ► Age

(information donnée par l'appelant ou estimation du répondant)

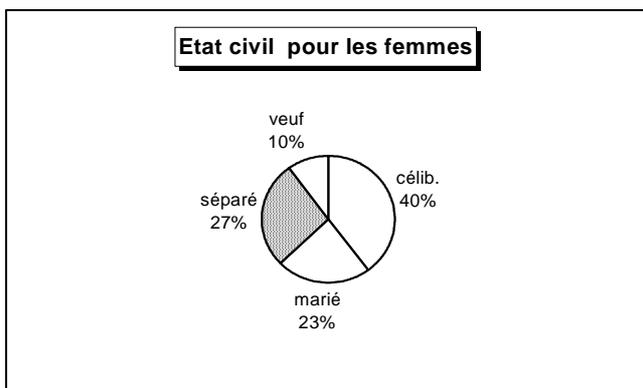


**Tableau basé sur 10816 rapports, soit 96,16% (SM)**

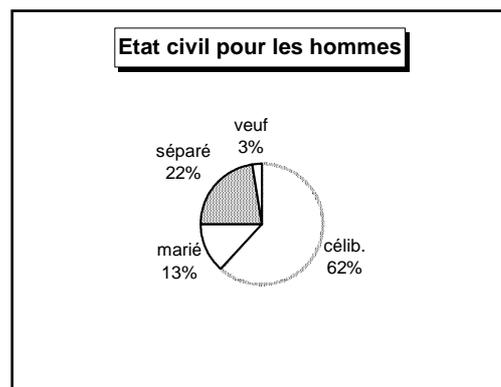
### Constat :

- 86% des appels sont le fait de personnes ayant entre 21 et 60 ans (contre 83% en 2003) et les moins de 21 ans passent de 12% à 10% (ce qui confirme la tendance observée lors de l'exercice précédent avec un passage de 15% à 12%). Au regard des données de 2003, où le pourcentage des moins de 21 ans était de 18%, nous constatons une constance dans la diminution.

► **Etat civil**



**Tableau basé sur 2261 rapports, soit 30.70% des appels de femmes.**

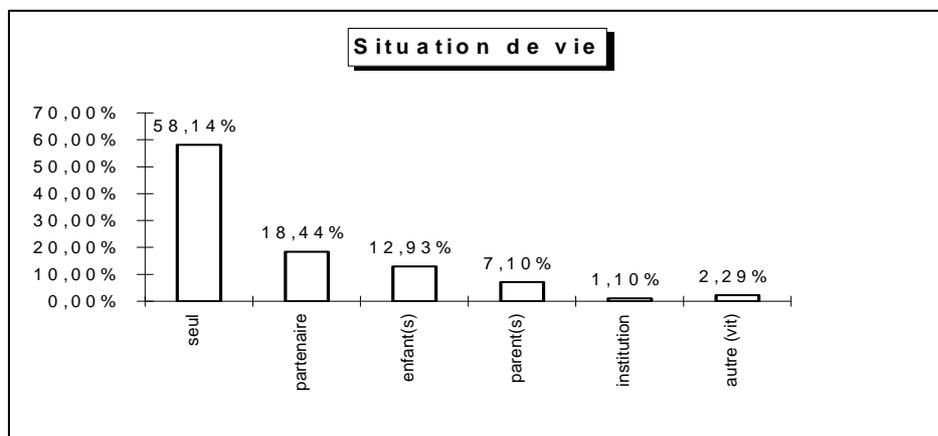


**Tableau basé sur 1.429 rapports, soit 27.69% des appels d'hommes.**

**Constats :**

- la répartition des états civils est fort différente entre les appels d'hommes et ceux de femmes, principalement au niveau des catégories « marié(e) » et « célibataire » ;
- un constat surprenant : on dénombre cette année trois fois plus d'appels de veuves que de veufs.

► **Situation de vie**

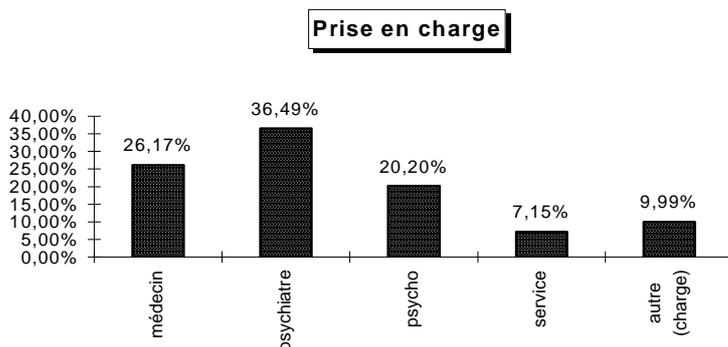


**Tableau basé sur 4549 rapports, soit 40,44%.**

**Constats :**

- près de 60% des appels proviennent de personnes isolées ;
- un tiers des appelants vivent avec un partenaire et/ou un ou des enfants.

► **Prise en charge**

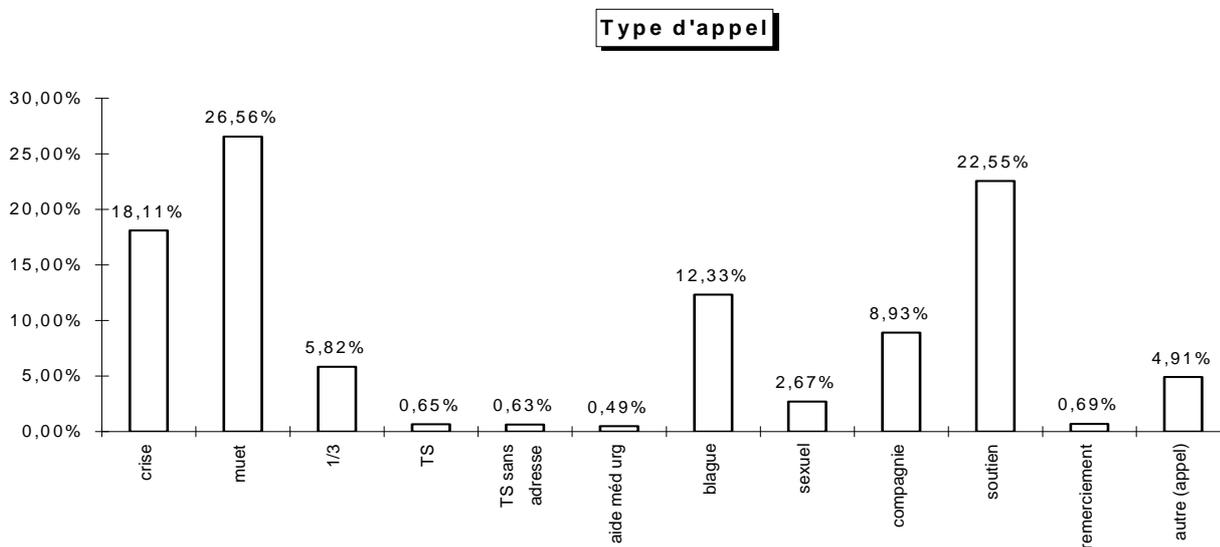


**Tableau basé sur 3302 rapports, soit 29,36% (SIM)**

**Constat :**

➤ les personnes prises en charge (1/3 des appels), le sont à 36% par un psychiatre, à 20% par un psychologue, 26% par un médecin. Cela souligne l'importance de la formation des médecins pour le diagnostic et l'orientation des personnes présentant des difficultés psychologiques et des idées suicidaires.

► **Type d'appel**



**Tableau basé sur 15.316 rapports, soit 100% (SI)**

**Constats :**

➤ 18,11% des appels proviennent de personnes en crise, ce qui représente une diminution par rapport à l'année passée (22,43%) et par rapport à 2003 (20,32%). Rappelons les chiffres de 2002 (18,36) et 2001 (14,74%).

➤ comme l'année dernière, on observe une stabilisation du nombre de blagues par rapport à 2004 (16,9% en 1999 → 12,92% en 2000 → 20,51% en 2001 → 19,05% en 2002 → 15,85% en 2003 →

11,38% en 2004) et une stabilisation du pourcentage de muets (après une diminution importante en 2002 : 36,74% → 27,03%) ;

➤ à noter la constance dans l'augmentation des appels de soutien( +3% cette année et +5% en 2004) ;

### ➤ **A propos des blagues...**

**Cette année encore nous mesurons les effets des mesures prises l'année passée (à savoir la mise en place d'un message d'attente qui annonce un délai (de l'ordre de 20 secondes) avant que le répondant ne décroche) : un effet bénéfique sur le pourcentage des blagues (12,11%). Par contre, on peut faire l'hypothèse, au vu de la diminution importante du nombre d'appels, que cette procédure décourage un certain nombre d'appelants.**

En résumé, nous pouvons esquisser, à partir de ces données, **un portrait robot de « l'appelant type »** au Centre de Prévention du Suicide :

- c'est une **femme** ;
- **entre 21 et 60 ans** ;
- **célibataire** ;
- qui **vit seule** ;
- qui a besoin de soutien ;
- si elle a déjà un **suivi**, il est **assuré par un psychiatre ou un médecin**.

## **En conclusion**

<b><u>Année</u></b>	<b>1993</b>	<b>1998</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
<b><u>Hommes</u></b>	26,59%	31,88%	27,35 %	29,18%
<b><u>Femmes</u></b>	57,82%	51,84%	43,36 %	41,66%
<b><u>Sexe non défini</u></b>	15,59%	16,28%	29,29 %	29,16%

**D'un point de vue statistique**, l'année 2005 peut se résumer comme suit :

- le Centre a traité **17.681 appels** ;
- il y a **29,05% d'appels d'hommes** pour **38,21% de femmes** ;
- la durée de **65% des appels ne dépasse pas un quart d'heure** ;
- **86%** des appels sont le fait de personnes ayant **entre 21 et 60 ans** ;
- **58,14%** des appels proviennent de **personnes isolées**.

En ce qui concerne le **type d'appels** :

- **18,11%** viennent de **personnes en crise** ;
- **26,56%** sont des **muets** ;
- **5,82 %** sont pour des **tiers** ;
- **1,10%** sont des **tentatives de suicide en cours**.

Au vu de ces divers éléments, le Centre de Prévention du Suicide apparaît et s'affirme véritablement comme un maillon important entre les personnes en souffrance et les professionnels de la santé.



## ■ A propos de la réponse au téléphone

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. Alors, aujourd'hui, ils sont nombreux et différents, les individus qui forment le 0800.32.123 ; 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.

## □ 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.

Suite à la campagne de recrutement de 2004, portant le slogan « *si vous saviez ce qu'ils ce qu'ils ont en tête* » la campagne 2005, via le réseau Métrabus, fut lancée dans un nouveau concept de message « positif ». Un dépliant et une affiche ont été déclinés sur le même thème, afin de les diffuser largement auprès d'un réseau de personnes « relais ». Les annonces payantes dans la presse ont été réduites au minimum tandis qu'une prospection s'élabore auprès de la presse rédactionnelle.

D'une manière générale, la réflexion de fond démarrée en 2004 sur les outils et médias utilisés en vue du « recrutement » des bénévoles a pu être mise en œuvre dans l'année 2005 et devra être évaluée et affinée en 2006. Le site Internet, notamment, devrait pouvoir être mieux exploité.

## □□ Campagne Métrobus

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.

Après les campagnes assez émotives de 2003 et 2004, qui pouvaient être considérées comme culpabilisantes, la démarche cette année a été de jouer sur un mode de langage positif : « On a besoin de vous ».



Ce bandeau, au format 21x120 cm, fut affiché

- dans un parc de **150 trams et bus + 50 rames de métro** (au lieu de 75 en 2004) **de fin août à fin novembre** ;
- dans un parc de **75 trams et bus + 25 rames de métro en décembre**.

## □□ Annonces Presse

- L'insertion d'annonces dans les pages « Emploi » des journaux « Vlan » et « Le Soir » constitue également un axe traditionnel de nos campagnes de recrutement.

D'après le constat que nombre de bénévoles font primer, dans leur engagement au Centre, davantage leur recherche de « développement personnel » que d'altruisme, le texte d'annonce a été modifié :

*« Enrichissez votre bagage  
professionnel et humain. Devenez  
répondant bénévole au Centre de  
Prévention du Suicide ( Bruxelles ).  
Formation assurée..  
Infos : 02.640.51.56 »*

### Médias :

- « Le Soir », supplément « Référence » de fin août à mi-décembre (soit 17 parutions)
- « Vlan », de fin janvier à mars (soit 6 parutions)
- Une annonce dans la Petite Gazette du « Soir » a été insérée dans l'édition du 9/02/2005, avec le texte suivant :

*« 7 suicides par jour mais aussi plus de  
100 tentatives et des milliers de  
personnes en souffrance. Le Centre de  
Prévention du Suicide leur offre une  
écoute. Devenez répondant bénévole :  
02/640.51.56 »*

- A partir de décembre 2005, une annonce est insérée régulièrement dans le Fax-Info :

*« Le Centre de Prévention du Suicide  
recherche des répondants bénévoles  
pour Bruxelles. Pas de prérequis : la  
formation est assurée par le Centre.  
Toute personne désireuse d'enrichir son  
bagage humain et professionnel est la  
bienvenue. Info : 02/640.51.56  
(secrétariat) »*

## □□ Campagne de presse

Un communiqué de presse relatif à notre recherche de bénévoles a été envoyé vers la mi-novembre à une sélection de médias (quotidiens, magazines généralistes et spécialisés, presse audiovisuelle) ainsi qu'à la presse mutualiste, les invitant à relayer l'information. Le fichier presse a été mis à jour et reprend désormais quelques 120 contacts presse. Cette campagne semble avoir porté ses fruits vu les diverses retombées médiatiques qu'a eu le CPS durant la période de décembre et le début de l'année 2006.

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 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. Imprimés en septembre, ces dépliants et affiches ont commencé à être distribués au mois d'octobre, sur demande ou via des réseaux très spécifiques. Fin décembre, les brochures ont été diffusées auprès des paroisses d'Ixelles et des environs.



## □□ Divers

Le bénévolat au Centre est répertorié dans le « Guide de l'engagement » ainsi que sur le site [www.yaqua.org](http://www.yaqua.org) voué au volontariat.

Il est également repris dans la brochure 2005 « un coup de main c'est comme une poignée de main » de l'association pour le volontariat, et paraît dans le bottin social.

Une prospection de sites Internet a été entreprise, pour relayer l'annonce du bénévolat au Centre.

Le bandeau de l'annonce Metrabus a en outre été installé en « pop-up » apparaissant sur la page d'accueil de notre site [www.preventionsuicide.be](http://www.preventionsuicide.be).

## **Bilan recrutement 2005**

Au cours de cette année 2005, **357 personnes** (391 en 2004) **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, 264 (74%) ont pu citer l'élément déclencheur de leur prise de contact téléphonique avec le Centre :

<u>Déclencheur</u>	<u>Nombre</u>	<u>Pourcentage</u> (parmi les personnes qui ont cité l'élément déclencheur de leur appel)	<u>Comparatif 2004</u>
Métrabus	123	46,6	89 / 30,9%
Presse rédactionnelle : - Magazine profil (25) - Article dans La Libre (3) - Flair (1) - Article dans Le Soir (7 en 2005) - JT RTL+ RTBF (16) - Passe-Partout (1) - Top Santé (1)	54	20,5	5 / 1,7%
Annonce « Vlan » (fin janv-mars) + article en février (2)	30	11,4	94 / 32,6% mais annonce de septembre à fin décembre donc difficilement comparable
Site CPS	22	8,3	30 / 10,4%
Annonce « Le Soir » + « Petite Gazette » (1)	16	6	54 / 18,75%
Bouche à oreille	12	4,5	7 / 2,4%

Les autres déclencheurs furent, par importance décroissante : annonce dans le Fax-Info et le Guide Social (4) ; personnes ayant déjà pris contact avec le Centre précédemment (4), personnes travaillant à la police (3), personnes ayant déjà été bénévoles (2) ; étudiants de l'ulb (2), dépliant du CPS (1).

#### **Constats :**

- ▶ la campagne Métrabus de 2005 a attiré à nouveau cette année un grand nombre d'appel : quasiment la moitié des personnes qui ont pu citer l'élément déclencheur de leur appel font référence aux affiches metrabus (contrairement à l'année 2004 où exceptionnellement elle n'avait pas suscité la majorité des appels).
- ▶ Les annonces insérées dans le « Vlan » semblent avoir eu plus d'impact que celles parues dans « Le Soir ».
- ▶ Le bouche-à-oreille progresse mais reste marginal, l'anonymat imposé aux répondants du Centre n'étant guère propice à cette technique. Le dépliant et l'affiche devraient pour 2006 activer un réseau de personnes relayant l'activité de bénévole au CPS.
- ▶ Les candidats « envoyés » par le site du Centre sont toujours plus nombreux. L'annonce Métrabus reprise en « pop-up » sur le site semble susciter de l'intérêt. Il y a donc manifestement là un créneau à exploiter.
- ▶ Les retours quant aux articles de presse ou passages radio/TV semblent significatifs : l'article dans le magazine « profil » ayant à lui seul suscité plus de demandes que le site ou l'annonce dans « Le Soir ».
- ▶ Pour mesurer l'efficacité réelle des diverses campagnes, ces statistiques doivent être mises en regard de celles réalisées dans les groupes de formation et parmi les nouveaux répondants. Il semblerait, à ce stade-ci de l'évaluation, que le bouche à oreille est le canal de recrutement le plus efficace. Le site, ensuite, est très porteur. Sur base de ces mêmes statistiques, la campagne metrabus par contre ne peut être considérée comme efficace (en 2005, sur 123 demandes d'information, 9 personnes ont été admises en formation et 4 sont devenues répondants) mais elle a l'avantage de recruter la majeure partie des nouveaux répondants bénévoles (4 sur 17 en 2005).

## ► 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 ;
- affiches à destination des PMS, Services de Santé Mentale, Centres de guidance, Services d'Aide aux victimes... ;
- une campagne « Cartes postales » via le réseau Boomerang (présentoirs avec cartes postales gratuites dans les lieux culturels et une sélection de cafés, restaurants...), lancée début 2005 ;

Pour l'ensemble de ces campagnes, un nouveau concept a été élaboré :



- Suite aux réflexions du CPS 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 et imprimée début 2005, et fut donc largement diffusée durant toute l'année. Cette brochure s'articule sous deux angles : la partie « *Face au suicide, ouvrir d'autres possibles* » relate en quelques pages les diverses activités du CPS 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 CPS y est mis en avant (au centre, sur deux pages). Cette brochure se rend ainsi outil de communication sur le CPS autant qu'elle peut participer à une action de prévention très large.





## □ Le Bénévolat au CPS

### ▶ La sélection

Des critères de sélection et des exigences de qualité de travail élevés 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 (voir Annexes) 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.

■ C'est à la fin de ce parcours que 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.

En dehors des campagnes de recrutement, certaines personnes nous contactent. Pour ces candidats bénévoles, le processus est le même mais l'information de groupe est remplacée par un premier entretien individuel.

#### **Bilan 2005** (Entre parenthèses, les chiffres de l'exercice 2004.)

- ▶ 357 (391) personnes ont pris contact par téléphone suite aux diverses campagnes de recrutement ;
- ▶ 30 (29) séances d'information ont été proposées ;
- ▶ 141 (213) personnes s'y sont présentées et ont reçu un questionnaire ;
- ▶ 64 (64) questionnaires ont été renvoyés ;
- ▶ 75 (62) entretiens individuels avec un formateur ont eu lieu ;
- ▶ 34 (31) personnes ont été admises en formation en 2005 (et 28 l'ont commencée) ;
- ▶ **17 (18) nouveaux répondants** ont commencé l'écoute en 2005.

**C'est-à-dire qu'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 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre.

Le bilan présenté ici doit donc être considéré en conséquence :

- une prise de contact établie en 2005 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 2005**

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

- un groupe de formation (7 participants), commencé le 04/10/2004, s'est terminé en février 2005 ;
- un groupe de formation (11 participants) commencé le 14 février s'est terminé en mai 2005 ;
- un groupe de formation (5 participants) commencé le 21 mars s'est terminé en juin 2005 ;
- un groupe de formation (15 participants) a commencé le 17 octobre.

*Ont eu lieu pendant cette année :*

- **26 réunions de groupe** de 2 heures chacune ;
- **267 entretiens individuels** suite à des jeux de rôle ;
- **94 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 2005**

- **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.

- **179 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 :

- *19 février* : journée d'improvisation animée par Nadège Guillaume, philosophe, animatrice d'ateliers d'écriture et de créativité : *Qui est-il ? Qui est-elle ? Mélange de cohérence et de paradoxes. Son histoire ?*

*Son passé ? Nous jouerons de la contradiction entre deux êtres ; nous apprendrons à refuser les « clichés » qui rendent nos créations prévisibles pour ouvrir la porte à l'inattendu et au mystère. En improvisation, comme dans la vie, tout se joue dans l'instant...;*

- 25 mars : conférence-débat sur le thème des « appels pervers », animée par Jean-Claude Maes, psychologue, fondateur et président de « SOS-Sectes » ;
- 7 décembre : rencontre-échange sur le travail de la « Cellule d'Intervention Psychologique » du CPS avec les services d'urgences hospitalières et les patients suicidants.

### ▶ 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 2005 :

- 17 juin : Repas offert par le Centre pour un moment festif de rencontre(s) et de détente.
- 4 octobre : Réunion générale et « Soirée fromages/salades » 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). Cette année, le thème de la soirée était la Méditerranée.

### □ 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 2005**

- 27 entretiens préalables ont eu lieu avec 17 candidats stagiaires
- Le Centre a accueilli 6 stagiaires (années scolaires 03-04 et 04-05)
- 116 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. Cette année encore, plusieurs porteurs de mémoires se sont adressés à nous. 14 entretiens ont ainsi été accordés par le responsable de la formation des bénévoles.



# Sensibilisation - Formation - Postvention

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 ».

## ■ Le module de sensibilisation

Le module de sensibilisation, comme son nom l'indique, n'a d'ambition que d'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'irréparable »). 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.

## ■ Les « formations »

Les « formations » que nous proposons vont plus loin et s'ajustent aux besoins du public cible : par exemple, ce n'est pas pareil de travailler avec des enseignants ou avec des gardiens de prison, de s'adresser à des aide-familiales ou à des travailleurs de services d'aide aux victimes... Soulignons que l'intitulé « formation » traduit imparfaitement l'esprit dans lequel nous travaillons. A priori, il renforce les attentes de cours ex cathedra, d'apprentissage de techniques... toutes choses qui entretiennent le mythe de l'expertise dans un rapport unilatéral. 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 la mesure du comment l'émotionnel interfère et peut 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.

## ■ La « postvention »

La « postvention » concerne les interventions institutionnelles de crise quand une tentative de suicide vient d'avoir lieu ou que la communauté est sous le choc d'un suicide abouti. 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 2005**

### **► 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 quant à la présentation des activités du Centre ;
  - Participation aux « Journées Pastorales » organisées par certaines écoles du secteur libre, dans le cadre desquelles les étudiants peuvent choisir entre une série d'ateliers qui permettent la rencontre avec des travailleurs du monde associatif ;
  - 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 (Institut Saint-Joseph à Ath, Institut Cardijn à Louvain-la-Neuve, IESSID de la Haute Ecole Paul-Henri Spaak, EOS publique de l'UCL, Ecole d'infirmières Ste Anne, Ceria section, Enseignement Supérieur Le Parnasse section Educateurs sportifs, Cefa à Ixelles, ...);
- Réponses à des demandes d'informations, de conseils ou de soutien, qui arrivent par téléphone, courriels ou via le site Internet. Certaines de ces demandes nécessitent une consultation en face à face.
- Demandes d'intervention dans des climats de crise : Certaines sont traitées directement par téléphone et, grâce à l'analyse des enjeux sous-jacents, ne nécessitent pas toujours un déplacement sur les lieux.
- Rôle de ressource potentielle dans la continuité.
- Formations dispensées auprès du personnel de l'enseignement secondaire (enseignants, éducateurs, agents de CPMS...), comme par exemple :
  - à destination des éducateurs et professeurs de l'enseignement spécial du secteur catholique secondaire (FOCOEC asbl) à Ciney ;
  - pour des enseignants du Secondaire Ordinaire Confessionnel (CECAFOC/ Vicariat de l'Enseignement) à Bruxelles ;
  - pour les agents PMS, entre autres, organisées par l'Institut de la Formation en Cours de Carrière (IFC) de la Communauté française, à Bruxelles ;
  - à l'équipe d'un Centre PMS à Namur ;...

### **► Interventions hors milieu scolaire :**

- Interventions d'informations et de sensibilisation, auprès notamment de :
  - Asbl Transition à Gilly ;
  - Maison de quartier à Auderghem ;
  - Association Samravia à Louvain-la-Neuve ;
  - Police d'Auderghem-Bruxelles Capitale – Police fédérale ;
  - Police de Perwez Bernissart ; ...
- 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.
- Demandes d'intervention dans des climats de crise, qui nécessitent ou non un ou plusieurs déplacements sur les lieux.
- Rôle de ressource potentielle dans la continuité.
- Formations organisées suivant les attentes et besoins spécifiques de l'institution demandeuse. Par

exemple :

- à un groupe de supervision continu de travailleurs de « Maison de Justice » sur le site de l'université à Louvain-la-Neuve,
  - à des travailleurs du service « Vie Sociale » de l'Administration communale de Watermael-Boisfort,
  - à l'équipe sociale de la Communauté Economique Européenne/ CEE,
  - aux aides-familiales et aide-ménagères du service ADMR (Aide à domicile en milieu rural) du Tournaisis,
  - à l'équipe du Planning Familial de Binche,
  - aux opérateurs nouvellement engagés (ex-Belgacom) pour dispatcher les appels de la ligne 112 (fusion du 100 et du 101). Divisés en deux groupes, trois rencontres ont été prévues pour chaque groupe, la dernière après plusieurs mois d'intervalle pour permettre aux travailleurs d'avoir suffisamment de pratique et d'expérience pour travailler ensemble les appels difficiles. Un des groupes a reçu la formation complète cette année, le second terminera sa formation en 2006.
  - au étudiants de l'Ecole de Police à Bruxelles ; ...
- La « Cellule Formation » collabore avec la « Cellule d'Intervention Psychologique » pour les différentes sensibilisations des équipes de soignants des services d'urgence hospitalières dans le cadre de nouveaux contrats de partenariat ainsi que pour les séances proposées aux soignants dans le cadre de la semaine « Le suicide ? Choisissons la vie ! » organisées par l'OMS en octobre (WHO collaborating Center on Health and Psychosocial and Psychological Factors).
- La « Cellule Formation » a organisé, pour la première fois, en fin d'année, un module de sensibilisation au Centre de Prévention du Suicide, proposé (via le fax-info) à tous professionnels du secteur psycho-médico-social, c'est-à-dire un module ouvert et de type « pro-actif » (jusqu'ici toutes les sensibilisations et formations s'organisaient sur demande, s'ajustant au groupe cible qui en faisait la demande). L'intérêt du public nous a décidés à poursuivre la formule l'année prochaine.
- Comme les années précédentes, la cellule a organisé, à l'attention des répondants de notre ligne de crise, des activités de « formation continuée » : une journée d'improvisation, une soirée sur le thème des « appels pervers », et une soirée sur le travail de la « CIP » avec les services d'urgences hospitalières et les patients suicidants (voir ci-dessus, partie sur la formation des bénévoles).



# Accompagnement du deuil après suicide

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

### □ Concept

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.

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

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 2005

Un groupe de parole a débuté le 07 mars 2005.

- 7 personnes le constituaient, 7 femmes en perte de conjoint, de frère, de fils.
- Le suicide de leur proche ne dépassait pas un an avant la participation au groupe.
- 12 rencontres ont eu lieu : 9 à intervalle de 15 jours et les 3 dernières après les 2 mois d'été.
- Lors de la dernière réunion, 2 dates ultérieures ont été fixées, l'une 3 mois plus tard et l'autre 6 mois.

Cet étalement de rencontres au delà de 6 mois était exceptionnel en raison de la date du début du groupe. L'abandon d'une participante et le vécu de la plupart des autres confirment la pertinence du cadre de travail mis en place dans notre projet, à savoir 12 rencontres à intervalles de 15 jours.

Un autre groupe de parole constitué de 5 personnes a débuté le 08 novembre.

- Pour la première fois depuis l'instauration des groupes il y a 5 ans, 3 des participants sont des hommes, dont 2 en pertes de femme : compagne, mère, et le troisième en perte de père. 2 femmes complètent ce groupe et sont en deuil d'homme : conjoint, père.
- Les séances se déroulent avec la fréquence habituelle de 2 rencontres par mois. Les participants ne manquent aucune séance.
- La fin du cycle est prévue pour la mi-avril 2006.

En 2005 ont eu lieu 112 rencontres individuelles, soit avant intégration dans un groupe, soit en accompagnement individuel (consultations ponctuelles, à la mesure de leurs besoins).

## ■ 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.

## □ Composition

Le Réseau compte pour l'heure quatorze membres :

- Cancer et Psychologie (Bruxelles, Liège, Namur) ;
- Centre de Consultations Conjugales et Familiales Estelle Mazy (Liège) ;
- Centre de Consultations Familiales et Conjugales « La Famille Heureuse » (Mons) ;
- Centre de Consultations Conjugales et Familiales (La Louvière) ;
- Centre de Consultations Conjugales et Familiales (Arlon) ;
- Centre de Consultations Conjugales et Familiales Willy Peers (Namur) ;
- D-Clic (Marche-en-Famenne, Libramont, Virton, Vielsam) ;
- 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 Brabant Wallon (Wavre) ;
- Vivre Sous les Oliviers (Liège, Brabant wallon).

## ❑ Charte fondatrice

### ▶ Raison d'être

le Réseau vise à proposer à la personne endeuillée par suicide un éventail aussi large que possible 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.

### ▶ Cadre de fonctionnement

- le Réseau regroupe des associations de la Communauté française de Belgique actives dans le domaine du deuil ayant préalablement adhéré à sa Charte fondatrice et à ses statuts de fonctionnement ;
- le Réseau veille à ce que l'aide proposée soit diversifiée et couvre l'ensemble du territoire de la Communauté française de Belgique ;
- le Réseau assure la diffusion d'une brochure qu'il a réalisée lors de son lancement, comprenant d'une part, une analyse commentée de la spécificité du deuil après suicide et, d'autre part, un répertoire présentant l'ensemble des associations membres avec mention du type d'accompagnement proposé.

### ▶ Principes éthiques

Le Réseau repose sur les principes éthiques suivants auxquels ses membres adhèrent sans condition :

- respecter les personnes dans leurs convictions et leurs comportements ;
- s'abstenir de tout jugement de valeur ;
- garantir l'anonymat des personnes ainsi que la confidentialité de leurs paroles et de leur situation ;
- s'abstenir, au cours du travail d'accompagnement, de toute influence confessionnelle, philosophique, morale ou politique ainsi que de toute forme de discrimination ;
- réduire, dans la mesure du possible, toute forme d'ingérence dans le vécu intime de la personne endeuillée ;
- ne pas intervenir dans un but de profit personnel ;
- privilégier en toute circonstance le mieux-être de la personne endeuillée ce qui implique, au besoin, de la réorienter vers une aide plus adaptée à ses besoins.

En ne respectant pas un ou plusieurs de ces principes, le membre s'exclut automatiquement du Réseau.

## ❑ Statuts

### ▶ Préalable

le Réseau d'Accompagnement du Deuil après Suicide est une association de fait initiée par le Centre de Prévention du Suicide, dont les membres adhèrent, sans réserve, à la Charte fondatrice.

Les statuts de fonctionnement définis ci-dessous visent à préciser les droits et devoirs de chacune des parties ainsi que les relations entre elles.

Leur acceptation est une condition préalable à l'intégration au sein du Réseau ; leur respect total et entier constitue le gage du bon fonctionnement de celui-ci.

### ▶ Les parties

- le Centre de Prévention du Suicide (CPS): Initiateur du Réseau, le CPS en assurera l'organisation, la coordination et l'animation. Un Conseil Consultatif constitué d'un représentant de chaque association adhérente sera associé aux décisions ; toute modification de la Charte fondatrice ou des statuts de fonctionnement devra être approuvée par la majorité de ce Conseil avant d'être mise en œuvre.
- les associations adhérentes : En adhérant au Réseau, les associations s'engagent à en respecter la Charte fondatrice et les statuts de fonctionnement. Toutes sont placées sur un pied d'égalité,

jouissant des mêmes droits et des mêmes devoirs. L'accès au réseau est ouvert à tous les types d'intervenants : groupes de selfhelp ou animés par des professionnels ; groupes ouverts ou fermés ; travail individuel...

*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.*

### ► **Engagements du Centre de Prévention du Suicide**

Dans son rôle de coordinateur du Réseau, le CPS s'engage à :

- assurer la mise sur pied et le lancement du Réseau ;
- rédiger et éditer une brochure relative au deuil après suicide comprenant le répertoire des associations membres du Réseau avec le type d'accompagnement proposé (publication parue lors du lancement du Réseau) ;
- diffuser la brochure par tous les canaux susceptibles d'atteindre le public cible (mutuelles, services d'aide aux victimes, paroisses, pompes funèbres...) ;
- proposer une version électronique (actualisée régulièrement) de la brochure sur le site Internet du CPS : [www.preventionsuicide.be](http://www.preventionsuicide.be) ;
- mettre sur pied une campagne de communication pour le lancement du Réseau et assurer la publicité régulière de celui-ci ;
- organiser une formation spécifique au deuil après suicide à l'intention des personnes concernées au sein des associations adhérentes (deux journées ; coût : 40 Euros) ;
- organiser une journée annuelle d'échange regroupant l'ensemble des membres ;
- mettre sur pied des réunions périodiques du Comité Consultatif dans lequel siègera un représentant de chaque association ;
- assurer l'administration du Réseau et la circulation de l'information entre les membres.

### ► **Engagements des associations**

En adhérant au Réseau, les associations s'engagent à :

- respecter sa Charte fondatrice et ses statuts de fonctionnement ;
- faire suivre à leur(s) membre(s) concerné(s) la formation spécifique au deuil après suicide dispensée par le CPS ;
- participer à une journée annuelle d'échange regroupant l'ensemble des membres ;
- déléguer un représentant au Conseil Consultatif ;
- tenir le coordinateur du Réseau régulièrement au courant des activités en cours (calendrier, nombre de participants, modification de l'accompagnement proposé...) et lui fournir un rapport d'activités annuel ;
- travailler dans un but non lucratif.

### ► **Modalités pratiques**

- les associations adhérant au Réseau gardent leur indépendance et leur entière liberté d'organisation, leur seule contrainte étant le respect de la Charte et des statuts de fonctionnement ;
- outre les Conseils Consultatifs et la journée annuelle d'échange, des réunions de travail ponctuelles pourront être mises sur pied si le coordinateur en ressent la nécessité ou si des membres en expriment le souhait ;
- en cas de violation par un membre de la Charte et/ou des statuts du Réseau, le coordinateur en référera au Conseil Consultatif. Une exclusion éventuelle devra être avalisée par la majorité des membres (présents) du Conseil.

## □ **Bilan 2005**

- 5 réunions ont eu lieu avec les associations constitutives du réseau, où elles ont pu échanger leurs informations relatives aux activités proposées. Plusieurs membres ont également partagé différentes pratiques d'intervention.
- Le 13 juin était la date de la réunion annuelle du réseau . Elle s'est déroulée la matinée à la Maison de l'Ecologie à Namur. L'association « Cancer et Psychologie » a fait un exposé à partir de leur pratique.

Par ailleurs, le Centre de Prévention du Suicide ainsi que d'autres associations du Réseau d'Accompagnement du Deuil après Suicide participent à un groupe de réflexion franco-belge autour des questions du deuil, initié par l'association « Vivre son Deuil » (France). En 2005, il a travaillé autour du sujet du « deuil au masculin ».



# 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<sup>1</sup> 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 lors de son passage au service des urgences. 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 peut 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 services hospitaliers 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

---

<sup>1</sup> Suicidant : personne ayant fait une tentative de suicide.

que le Centre de Prévention du Suicide a voulu réaliser une « passerelle » en mettant en place sa Cellule d'Intervention Psychologique. Ses spécificités sont :

- une prise en charge globale du suicidant. Elle veille à ce qu'une intervention psychosociale vienne bien compléter les traitements biologique 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 (endéans les 48h) ;
- une ressource pour les suicidants en terme de reconnaissance et de mise en sens de leur souffrance, de lien dans la continuité, notamment pendant la période reconnue statistiquement comme la plus à risque de récurrences suicidaires (surtout le premier 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 informe celui-ci de l'existence de la Cellule d'Intervention Psychologique et des services qu'elle propose ;  
▶ ▶ si le patient donne son accord, l'hôpital (ou le médecin généraliste) communique à la Cellule d'Intervention Psychologique les coordonnées du patient suicidant ;  
▶ ▶ ▶ dans un délai maximum de 48 heures, la Cellule d'Intervention Psychologique contacte le suicidant pour lui proposer son intervention ;  
▶ ▶ ▶ ▶ suite à ce premier contact téléphonique, la Cellule d'Intervention Psychologique rencontre le patient (à plusieurs reprises pour autant qu'il en exprime le désir) afin de travailler la crise et évaluer avec lui l'intérêt d'un suivi à plus long cours. La Cellule d'Intervention Psychologique s'engage à chercher à ses côtés un suivi adapté à sa personne et à l'accompagner dans cette réorientation.

## ■ Bilan 2005

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, cinq autres hôpitaux ont accepté la collaboration avec la CIP : la Clinique Sainte-Anne Saint-Rémi, la Clinique Saint-Etienne, le C.H.U. Brugmann, la Clinique Universitaire Saint-Luc et la Clinique Saint-Michel. Il est à noter qu'à partir de 2003, le service a également été proposé aux médecins généralistes, essentiellement à travers de « GLEM » (Groupe local d'évaluation médicale) et de « Dodécagroupes ». La diminution en 2005 des demandes émanant de médecins généralistes est liée à un rappel du cadre exact de notre intervention. En effet, les patients que les médecins orientaient étaient fréquemment « hors cadre » par rapport au public cible du projet ( ex : états dépressifs non accompagnés d'idéations suicidaires). La diminution sensible de ce type d'envois montre qu'il faudrait un investissement en temps considérable pour que les indications de la CIP soient bien comprises des médecins ; cet investissement est très peu compatible avec la taille réduite de l'équipe. La décision de privilégier les partenariats avec les hôpitaux et de leur donner la priorité a eu pour effet de multiplier les partenariats en 2005.

## □ Nombre de demandes de suivi reçues : 76

« Expéditeurs » :

- **Total Hôpitaux** : 57 (75%) dont :
  - ❖ Hôpital d'Ixelles : 25 (32,9%)
  - ❖ Hôpital Molière : 18 (23,7%)
  - ❖ Hôpital Bracops : 0 (0%)
  - ❖ Hôpital Ste Anne-St Rémi : 9 (11,8%)
  - ❖ Hôpital Brugmann : 3 (3,9%)
  - ❖ Hôpital St Etienne : 2 (2,6%)
  - ❖ Hôpital St Luc : 0 (0%)
- **Médecins généralistes**: 8 (10,5%)
- **Autres** : 9 (11,8%)
- **Inconnu** : 2 (0,3%)

On note une légère augmentation (2,70%) du nombre d'envois par rapport à 2004. On peut s'étonner que cette augmentation ne soit pas plus importante étant donné le nombre de nouveaux partenariats. Notons à ce titre que les collaborations avec les hôpitaux St Luc, St Etienne et Brugmann datent de la fin 2005 alors que celui avec Ste Anne-St Rémi date de juin mais n'a été effectif qu'à partir de fin septembre. En ce qui concerne la clinique St Luc et l'hôpital Brugmann, leur service des urgences inclut déjà une unité de crise. La collaboration avec la CIP, bien que complémentaire, risque de l'être dans un nombre plus limité de cas. Par ailleurs, les réunions de suivi tenues régulièrement avec les hôpitaux ont révélé que le recours à la CIP n'était pas encore systématique dans le chef du personnel infirmier et soumis à de nombreux facteurs peu, voire pas, maîtrisables. La rotation du personnel au sein des urgences, le manque d'effectifs, parfois une insécurité d'emploi, la multiplicité des tâches, la complexité du travail et de l'organisation interne, ainsi que d'autres facteurs d'ordre humain et relationnel, etc... Il semble que certains infirmiers restent, malgré les sensibilisations assurées par la CIP, hermétiques voire défendus face à la problématique du suicide. Dans les moments d'affluence aux urgences, le personnel est contraint de se limiter aux actes purement techniques. Une autre hypothèse formulée par un chef de psychiatre soulignait l'emploi de plus en plus généralisé des psychotropes et surtout des anti-dépresseurs avec comme possible effet une diminution du nombre de tentatives de suicide. Un autre facteur explicatif est l'amélioration de la prise en charge des patients suicidants dans certains hôpitaux grâce à l'ouverture d'une hospitalisation provisoire (h.p.) permettant une intervention plus fréquente des psychiatres de liaison. De plus, les tentatives de suicide qui relèvent de pathologies psychiatriques lourdes ne sont la plupart du temps pas orientées vers notre service mais plutôt hospitalisées.

▶ Sur ces 76 demandes de prises en charge par la CIP, **55 (72,4%) ont débouché sur l'acceptation d'un premier rendez-vous** par le suicidant. Notons que parmi les patients qui refusent le premier rendez-vous, certains se sont vu proposer nos services et les accepter dans un état de conscience encore altéré.

**41 (74,5%) de ces premiers rendez-vous ont été honorés.**

▶ Sur ces 41 prises en charges effectives, 32 (78%) ont débouché sur un suivi thérapeutique à long terme après intervention de la CIP.

▶ Nombre total de rendez-vous assurés par la CIP : 364 dont 252 pour le travail de crise proprement dit et le reste en consultations complémentaires.

▶ Nombre moyen de rendez-vous par personne prise en charge : 6,1

## Profil des patients

**Sexe :**

- Hommes : 21 (27,6%)
- Femmes : 55 (73,4%)

**Age moyen :** 32 ans (fourchette de 15 à 74 ans)

**Antécédents suicidaires :**

- Oui : 36 (47,4%)
- Non : 35 (46,1%)
- Inconnu : 5 (6,6%)

**Type de TS :**

- Médicaments : 47 (61,8%)
- Médicaments + alcool : 3 (3,9%)
- Phlébotomie : 7 (9,2%)
- Phlébotomie + médicaments : 3 (3,9%)
- Autres (défenestration, gaz de voiture, injection, arrêt alimentation, arme...) : 7 (9,2%)
- Crise aiguë sans passage à l'acte : 6 (7,9%)
- Inconnu : 3 (3%)

## Constats et réflexions

- La pratique a démontré l'intérêt de la CIP pour le personnel hospitalier. D'une part, son existence (et la sensibilisation à l'accueil du suicidant qu'elle dispense) semble contribuer à l'atténuation des réactions contre-transférentielles lors de la rencontre avec le suicidant. D'autre part, il est sécurisant pour ce personnel de savoir que le patient suicidant qu'il laisse sortir va bénéficier d'un suivi spécifique -la

réponse qu'il apporte via la CIP le reconnectant en outre au caractère « réparateur » fondamental de sa profession.

- La situation de la CIP 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 CIP constitue donc bien un plafond à ne pas dépasser.
- A l'échéance de trois mois, période considérée comme la plus à risque, le taux de récurrence est proche de 0 chez les suicidants pris en charge par la CIP.



# Journées de la Prévention du Suicide en Communauté française

Les Journées de la Prévention du Suicide sont nées d'une initiative de professionnels de terrain qui se sont, il y a deux ans constitués en réseau afin d'accroître l'information et la connaissance mutuelle autour de la problématique du suicide.

L'information auprès du grand public se fait par l'organisation de rencontre-échange autour de courts-métrages traitant du suicide, rencontres qui ont eu dans 5 villes de la Communauté française à savoir Liège, Mons, Wavre, Marche et Bruxelles. Notre souhait de connaissance mutuelle et partagée se concrétise quant à elle par l'organisation de journées d'études à destination des professionnels.

Notons que cette initiative privée a reçu cette année une écoute plus qu'attentive de la part du monde politique, plusieurs ministres ayant été représentés. Monsieur Benoît Cerehxe, Ministre-Président de la COCOF en charge de la Santé, Madame Catherine Foncq, Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé en Communauté française, ainsi que Monsieur Rudy Demotte, Ministre fédéral des Affaires sociales et de la Santé, ont ainsi marqué leur intérêt pour cette journée.

L'année dernière, pour les premières Journées de la Prévention du Suicide, nous avons choisi comme thème « Du suicide aux suicides ». Notre objectif était alors d'ouvrir largement la problématique du suicide en questionnant le champ de l'épidémiologie, de la psychologie et de la sociologie mais aussi en portant sur ladite problématique un regard issu d'une pensée plus philosophique.

Le succès remporté lors de cette première édition nous a encouragé à poursuivre ce travail en organisant les deuxième journée intitulée cette fois « Certitudes et Incertitudes de la Prévention »

En tant que Centre de Prévention du Suicide, membre du Réseau Prévention Suicide en Communauté française, il nous a semblé indispensable de nous arrêter un moment sur ce concept qui nous définit si bien... ou si mal. La réflexion entamée nous a ainsi conduits à nous interroger sur la volonté de contrôle absolu et de maîtrise totale qui se cache derrière cette soif de prévention.

Par ailleurs, il importe de savoir si la prévention telle que mise en œuvre aujourd'hui s'attaque réellement aux problèmes qu'elle prétend combattre. Fruit de l'idéologie dominante, est-elle capable d'interroger les fondements de celle-ci ou répond-elle à une grille d'analyse forcément tronquée -sinon faussée- au risque de confondre les symptômes du mal avec ses racines profondes ?

Ces questions (et bien d'autres) nous interpellent avec une acuité toute particulière, nous les professionnels actifs dans la prévention du suicide. L'objet de notre action se situe en effet au carrefour de multiples questionnements éthiques et philosophiques. Avec le suicide, c'est le sens même de l'existence qui est interpellé et l'enjeu de la prévention n'est ni plus ni moins qu'une question de vie ou de mort.

## ■ Réseau Prévention Suicide en Communauté française

Structure informelle créée en mars 2003, le « Réseau Prévention Suicide en Communauté française » est une association de personnes physiques ou morales agissant dans le domaine de la prévention du suicide, à titre principal ou accessoire, et reconnues comme telles par leurs pairs.

Les membres du Réseau agissent de façons diverses pour accueillir, écouter ou accompagner tous ceux qui sont tourmentés par l'envie de s'ôter la vie ou par le suicide d'un proche.

Au-delà de leur action spécifique, personnelle ou associative, les adhérents au Réseau **s'associent pour** :

- sensibiliser l'opinion publique et le monde politique au suicide et à sa prévention ;
- conduire, avec les acteurs concernés, une réflexion sur l'acte suicidaire, sa prévention et/ou l'accompagnement des personnes suicidaires ;
- partager leur expérience en vue d'approfondir et d'élargir leur champ de compétence ;
- diffuser les enseignements tirés de leurs actions et de leur association ;
- collaborer à la mise en place de projets spécifiques ou globaux ayant trait à la prévention du suicide.

Dans ce cadre, ils **s'engagent à** :

- respecter les personnes dans leurs convictions ;
- favoriser la liberté d'expression en garantissant la confidentialité des paroles et des situations ;
- s'abstenir de tout jugement et de toute influence confessionnelle, philosophique, morale ou politique ainsi que de toute forme de discrimination ;
- ne pas chercher à imposer une quelconque ligne de conduite ;
- refuser toute démarche sectaire ou mercantile.

Le Réseau regroupe actuellement : le Centre de Prévention du Suicide (Bruxelles) ; D.Clic (Cellule Luxembourgeoise d'Intervention Concertée – Province de Luxembourg) ; la Cellule Prévention Suicide de l'Intercommunale Sociale du Brabant Wallon ; Claude Renard, Président de la Société Francophone de Prévention du Suicide. Il travaille en collaboration avec l'équipe « Adolescence » du Service de Santé Mentale de l'Université Libre de Bruxelles et, ponctuellement, la Maison du Social de la Province de Liège, le Service Laïque d'Aide aux Victimes de Bruxelles, le Centre de Santé Mentale de Watermael-Boisfort.

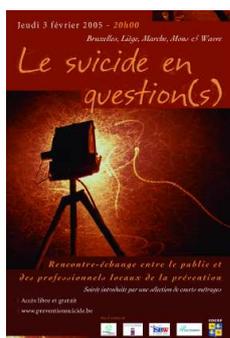
La création de « Journées de la Prévention du Suicide en Communauté française » constitue la première action concrète du Réseau Prévention Suicide.

Ces Journées s'articule sur deux axes :

- d'une part, sensibiliser le public à la question du suicide en lui proposant de rencontrer et interpellé des professionnels de la prévention ;
- d'autre part, offrir à l'ensemble des professionnels confrontés à cette problématique dans leur pratique quotidienne l'opportunité de faire un point sur l'état des connaissances mais aussi de découvrir et questionner diverses expériences de terrain à l'occasion d'une Journée d'étude.

A terme, ces Journées ambitionnent de s'inscrire dans le cadre d'une action internationale menée en partenariat avec la France et le Québec (où un tel événement existe depuis plusieurs années) ainsi que le Luxembourg et la Suisse. C'est dans cette optique que la date du 5 février (déjà choisie par la France et le Québec) a été retenue.

## ■ Soirées « Le suicide en question(s) »



Le suicide, c'est une définition : « *Action de se donner soi-même la mort. Action de se détruire ou de se nuire gravement.* » (Le Petit Larousse)

Le suicide, c'est une statistique : 7 morts par jour, plus de 20.000 tentatives chaque année dans notre pays.

Le suicide, c'est une problématique : complexe et multiforme, dont la dimension individuelle et psychologique ne doit pas occulter les enjeux collectifs et sociaux, voire sociétaux.

Mais, pour vous, le suicide c'est aussi et surtout une réalité, une réalité à laquelle vous êtes confronté(e) chaque jour à travers votre pratique professionnelle.

Comment réagir et agir face à ces hommes, ces femmes, ces jeunes en souffrance ? Quelle aide leur apporter ? Que faire pour éviter la multiplication des crises suicidaires et des passages à l'acte ? Ces questions et quelques autres, nous vous proposons de venir en débattre sur base d'exposés permettant d'appréhender le phénomène dans sa globalité et d'expériences de terrain constituant d'utiles pistes de réflexion.

Organisées simultanément à Bruxelles, Liège, Wavre, Marche et Mons, le 03 février 2005 à 20 heures, ces soirées proposaient un programme identique : la projection de trois courts métrages en Belgique et ayant le suicide pour thème central, puis une discussion informelle entre le public et des professionnels locaux de la prévention réunis autour d'un membre du Réseau.

L'accès à ces soirées était libre et gratuit.

Les trois courts métrages présentés étaient :

- « *Un jour de fête* », de Frédérique Tomarchio

"Tu crois avoir trouvé une vie parfaitement heureuse, aimé de tous, jusqu'au jour où tout s'effondre..."

- « *Histoire de Cesaria* », de Camille Henrot

Histoire de Cesaria est un film d'animation en noir et blanc mélangeant plusieurs techniques : l'animation traditionnelle sur papier, la gravure sur cellos et le grattage sur pellicule. Le film présente la croissance du malaise d'une marchande de légumes dont le quotidien répétitif génère d'étranges confusions..

- « *Secret de sœur* », de Dominique Techene

Elodie, une jeune femme de 23 ans, fait des allées et venues chez sa grande sœur Marianne qui est dépressive et suicidaire. Mais ce n'est pas sans difficultés qu'elle continue d'aider cette sœur qui semble sombrer malgré le soutien de ses proches.

### **Bilan**

Ces soirées ont rassemblé au total quelque 250 personnes (approximativement : 60 à Bruxelles, 50 à Liège, 40 à Wavre, 30 à marche et 70 à Mons) et répondu aux attentes placées en elles : favoriser l'échange entre le public et les spécialistes présents.

## ■ Journée d'étude «Certitudes et incertitudes de la prévention»



« Mieux vaut prévenir que guérir. » L'adage sommeillait paisiblement à l'ombre du bon sens populaire, savourant une crédibilité et une reconnaissance venues couronner des siècles de loyaux services, lorsque les politiques de santé développées en ce début de deuxième millénaire par les sociétés occidentales le sortirent de sa torpeur pour le propulser à l'avant-scène de leurs préoccupations.

La prévention est en effet devenue un leitmotiv tellement répété qu'il en deviendrait incantatoire, une priorité tellement réaffirmée qu'elle en paraîtrait suspecte, une solution aux maux du siècle tellement surchargée d'espairs qu'on la croirait miraculeuse. Les messages de mises en garde se télescopent, les campagnes de sensibilisation saturent l'espace social et médiatique. Cancer(s), SIDA, maladies sexuellement transmissibles, obésité, tabagisme, alcoolisme mais aussi mort subite du nourrisson, (in)sécurité routière, accidents domestiques, maladies cardiovasculaires, cholestérol, hypoglycémie ou caries dentaires, les champs investis sont quasiment infinis...

Il ne viendrait évidemment à quiconque l'idée de mettre en cause le bien fondé de ce « mieux vaut prévenir que guérir » et l'opportunité des actions développées en son nom. Tout un chacun est néanmoins en droit de mettre en question cette frénésie de prévention, d'interroger la philosophie qui la sous-tend, consciemment ou non.

Ainsi, s'il est de la mission d'un gouvernement de veiller au bien-être physique et mental de sa population, il convient de se demander dans quelle mesure cette mission collective peut et/ou doit s'accomplir sans empiéter sur les libertés individuelles. Plus globalement, il est permis de s'interroger sur la volonté de contrôle absolu et de maîtrise totale se cachant derrière cette soif de prévention. Mis en garde, couvé, surprotégé, l'individu échappera sans doute à certains des dangers qui le guettent au coin de l'existence mais ladite existence y gagnera-t-elle en qualité? Le risque ne fait-il pas partie intégrante de l'existence -certains prétendent même qu'il en est le piment- et chacun(e) ne devrait-il (elle) pas être libre de s'y exposer... en toute connaissance de cause ?

Ces questions (et bien d'autres) interpellent avec une acuité toute particulière les professionnels actifs dans la prévention du suicide. L'objet de leur action se situe en effet au carrefour de multiples questionnements éthiques et philosophiques. Avec le suicide, c'est le sens même de l'existence qui est interpellé et l'enjeu de la prévention n'est ni plus ni moins qu'une question de vie ou de mort. Normal dès lors que les interrogations taraudent les consciences... *C'est quoi, au juste, la prévention du suicide ? Agir sur les facteurs suicidogènes ? Fournir aux suicidaire une aide psychologique adaptée ? Empêcher à tout prix le passage à l'acte ? De quel droit, au nom de quels principes ? Avec quels moyens ?*

Date : 4 février 2005

Lieu : Maison des Associations internationales (Bruxelles)

Inscriptions : 30€ (étudiants 15€)

### Programme

#### Matin : séance plénière

9h30

#### **Séance plénière**

##### ***Qu'est-ce que la prévention ?***

Par Jean Blairon, directeur de RTA asbl

##### ***Qu'est-ce qui fait prévention ?***

Par Vincent Magos, psychanalyste, responsable du programme YAPAKA

Echange avec la salle

11h00

### **Séance plénière**

#### ***Pourquoi fait-on de la prévention ?***

Par Jean-Marie Lacrosse, sociologue, UCL

#### ***Au nom de quoi fait-on de la prévention ?***

Par Guy Haarcher, philosophe, ULB

#### ***Et la prévention du suicide dans tout cela ?***

Par Alex Lefebvre, psychologue, ULB

Echange avec la salle

### **□□ Après-midi : Ateliers**

14h00

#### **Ateliers 1 : Prévention et environnement social**

##### ***- Intervention en milieu scolaire***

Par Valérie Duchenne - D.Clic, Province du Luxembourg

##### ***- Intervention en milieu du travail***

Par le Docteur BUELENS, CESI-Prévention et Protection

#### **Atelier 2 : Télé-prévention**

##### ***- Forum Internet « Infosuicide.org »***

Par Philippe Carette - Recherche & Rencontre, Paris

##### ***- Aide par téléphone***

Par Gaston Demaret - Centre de Prévention du Suicide, Bruxelles

#### **Atelier 3 : Crise suicidaire et milieu hospitalier**

##### ***- Centre Hospitalier Spécialisé en Psychiatrie de Montbert (France)***

Par le Dr Yebbal & Mme Boucher

##### ***- Centre Patrick Dewaere (Lierneux, Province de Liège)***

Par le Dr Xavier Gernay

#### **Atelier 4 : Crise suicidaire et ambulatoire**

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

Par Nicolas Miest & Paulette Duhaut - CPS, Bruxelles

##### ***- L'Echelle du désir de Mort Inexprimé du Dépressif***

Par Nicole de Leval – UCL, Louvain-la-Neuve

16h30

#### **Synthèse de la journée**

Par Alain Charbonnier, journaliste à « Question santé »

17h15

#### **Conclusions**

Par Axel Geeraerts, directeur du Centre de Prévention du Suicide

### **Bilan**

- Cette Journée a enregistré **120 inscriptions payantes**, auxquelles il convient d'ajouter une trentaine d'invités.
- L'événement bénéficia du soutien financier de CERA Foundation et de la Province de Luxembourg.

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.

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

Un autre argument était qu'à l'heure actuelle, il existe sur la toile bien plus de sites faisant l'apologie de l'acte suicidaire ou encore de pages personnelles relatant des pensées ou des actes suicidaires de manière « brute ». De fait, le secteur psycho-médico-social, par peur ou par méconnaissance du média, n'a que fort peu investi cet espace. Pourtant Internet aujourd'hui c'est plus de 50 millions de serveurs ; 400 millions de sites Web ; 80 000 groupes d'informations, 800 millions d'internautes... Mais au delà de cette importance, Internet fait peur.

De manière globale, nous pouvons dire qu'il exerce un double effet sur les liens sociaux :

- Effet de rupture, d'isolement.
- Effet de création, de formation de « cyber-tribus »

Effet de rupture et d'indifférenciation car Internet perturbe nos catégories ordinaires de distinction sociale : la séparation de la sphère privé et de la sphère publique n'est plus clairement tracée, des outils techniques comme les webcam peuvent révéler une part de l'intime, l'omniprésence de l'anonymat, ou encore l'abolition de l'âge du sexe ou de la position sociale. De plus, nos catégories de la réalité se retrouvent perturbées. Il existe de fait une indifférenciation entre la fiction et la réalité, le virtuel et le réel.

Pourtant Internet peut également avoir un effet de création et de différenciation : multiplication des groupes d'affinités, de partage de passions, de sentiments, d'idées, de croyances, etc... Internet fonctionne comme une gigantesque machine à « affinités sélectives », permettant à celui qui se croyait seul de rencontrer ses pairs.

Partant de ces différents constat, notre démarche a 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](http://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.

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

Par ailleurs, il permet de maintenir un travail de recherche en collaboration avec l'association Recherche et Rencontre à Paris.

## ■ Premiers résultats

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

1. Les idées suicidaires ont une représentation plus importante chez les hommes que chez les femmes.
2. 27 % des femmes contre 17 % des hommes disent avoir fait au moins une tentative de suicide dans le passé.
3. Le rapport au système de soin (suivi psychologique, hospitalisation, traitement médicamenteux) est plus relaté par les femmes.
4. 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.
5. 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.



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...).

Ce Centre de documentation est accessible au public du lundi au jeudi, entre 10 et 13 heures, après prise de rendez-vous téléphonique préalable.

## ■ Bilan 2005

- Le catalogue d'auteurs et rubriques-matières de classement ainsi que le catalogue correspondant aux documents audiovisuels, dressés en 2003, ont été complétés par des listes cumulatives des nouveaux documents.

- En 2005, nos collections ont été fortement actualisées, actuellement ¼ de l'ensemble documentaire est constitué de publications postérieures à l'année 2000.

- De nouveaux **dossiers thématiques** ont été constitués :

- « Prévention du suicide »
- « Soins infirmiers »
- « Sociologie (conditions économiques et sociales) »
- « Cultures »
- « Culpabilité, Deuil et Suicide »

### **Rappel des dossiers déjà existants**

- Suicide : *Ethique et Libertés*
- *Suicide and Rationality*
- *Bio-Ethique / Déontologie : Fondements*
- *Internet : Psychologie et Relation d'aide*
- *CyberPsychology and Help-On-Line*
- *Relation d'aide par téléphone*
- *Statistiques spécifiques et générales du suicide*
- *Outils pour la prévention du suicide (Belgique, France, Québec)*
- *Suicide des adolescents*
- *Suicide en général*
- *Fin de vie (I. La mort, II. Le suicide, III. Le deuil)*

### Etat des collections

Unités documentaires	7484	+ 1456
Périodiques (titres)	68	+ 15
Périodiques courants	2	=
Livres et documents assimilés	1204	+ 155
Articles dépouillés	1166	+ 106
Revue – Articles	2896	+ 510
Documents audiovisuels	147	+ 38

- Une collection de 350 ouvrages extraits de nos fonds, la collection complète des documents audiovisuels et des dossiers thématiques sont accessibles en permanence au personnel bénévole, tant pour la consultation sur place que pour le prêt.

- **Lecteurs enregistrés : 189 (- 2)**  
**extérieurs\* : 130 (- 2)**

profil :

consultation sur place :  
 enseignement moyen : 19  
 enseignement supérieur : 29  
 lecteurs + « professionnels » : 17  
 consultation à distance :  
 enseignement moyen : 19  
 enseignement supérieur : 24  
 lecteurs + « professionnels » : 22

**internes : 59 (=)**

\* Les consultations par les personnes extérieures se font sur place, sur rendez-vous, ou à distance (envoi par la Poste, mail)

- **Séances de prêts : 481** (dont consultation à distance : 82)

extérieures : 150

internes : 331

**Unités de prêts**

<u>Lecteurs</u>	<u>Livres</u>	<u>Cassettes</u>	<u>Articles + Pièces dossier</u>	<u>Total</u>
Extérieurs	191	20	742	<b>953</b>
Internes	262	31	195	<b>488</b>
<b><u>Total</u></b>	553	51	985	<b>1.431 (+ 10 %)</b>

- **Constat :** L'exercice se solde par une stabilisation globale des activités du service de prêts (stabilisation du nombre de lecteurs, unités de prêt en légère augmentation).

## ■ **Perspectives 2006**

La série de dossiers thématiques continue d'être développée en fonction des besoins spécifiques. Une ré-indexation plus approfondie de l'ensemble documentaire devient une priorité.



## ■ Collaborations avec d'autres organismes

A côté du travail de sensibilisation et de formation mené par le Centre de prévention du suicide, nous sommes régulièrement appelés à collaborer avec d'autres organismes.

Des contacts réguliers ont lieu avec une série d'organismes en vue de développer différents projets de collaboration ou de partenariats. Citons entre autres :

Le Centre de Prévention des Violences conjugales ; le Service Jeunesse de la Commune d'Ixelles ;  
Recherche et Rencontre (Paris) ; l'Observatoire de la Santé de la Région de Bruxelles-Capitale ;  
CERA Foundation ; Télé Accueil ; CPS (Centrum ter Preventie van Zelfmoord) ;  
la Clinique de la concertation d'Ixelles ; la Commission Inter-provinciale de Médecine Préventive (CIMP) ;  
la Ligue de la Santé Mentale et divers services de Santé Mentale  
(Psycho-Belliard ULB ; SAS ; Chapelle aux Champs ;...);  
Vivre son Deuil (France)...

Plus particulièrement en 2005, différents projets spécifiques ont vu le jour :

- Organisation des ateliers « **Quand rien ne va plus** », en collaboration avec le Nouveau Centre Primavera.

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 créative.

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 de deux heures proposent aux participants de s'exprimer et d'entrer ou être en relation par le biais d'une création artistique, expression plastique ou corporelle, et non premièrement par la parole. Après cette « mise en forme », cette production très personnelle sert de tremplin à un espace de dialogue, qui permet aux participants qui le désirent de continuer 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 s'intègre bien dans la volonté du Centre de développer et de multiplier des formes et opportunités pour un individu, engagé peu ou prou dans un processus suicidaire, de rester en relation.

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, une difficulté financière ne peut être un obstacle à la participation, l'expression créative ne demande aucun talent ni la maîtrise d'aucune technique, aucun thème ou sujet n'est préalablement préparé ou annoncé.

En 2005, il y a eu 3 groupes : le 16/09, 7/10 et 28/10.

- Participation **aux midis de la famille** organisés par la commune d'Ixelles : conférence-débat « autour du suicide de l'adolescent » :

*« Le constat s'impose : quelle que soit notre bonne volonté, notre ouverture d'esprit ou notre capacité d'écoute, l'affirmation d'idéations suicidaires par un adolescent a pour effet immédiat et inéluctable de nous plonger dans un état de chaos mental et intellectuel. Que nous soyons parents ou éducateurs, nous n'échappons que rarement à ce phénomène qui fait que les mots assomment comme des coups, nous laissant le plus souvent sans voix face au jeune qui nous interpelle.*

*Cette rencontre proposera des pistes pour ne pas perdre notre contenance et pour trouver les mots qui permettraient d'entamer le dialogue lorsque ces questions de vie et de mort viennent nous ébranler. »*

- Participation à la **journée de la parentalité** organisée par la commune d'Ixelles.
- La **Semaine de la Santé Mentale** organisée par l'OMS en octobre 2005 portait cette année sur la problématique du suicide. Le CPS, et plus particulièrement la « Cellule d'Intervention Psychologique », a ainsi été sollicité pour plusieurs collaborations :
  - Présentation du projet de la CIP et proposition de collaboration faite à l'ensemble des hôpitaux bruxellois durant toute la semaine du 03 au 07 octobre;
  - Proposition d'accompagnement du personnel hospitalier des services d'urgence, lors de cette semaine, dans l'accueil des suicidants ;
  - 2 sensibilisations/formations à destination du personnel hospitalier ont été assurées au CPS avant la Semaine de la Santé Mentale ;
  - un « guide line » a été réalisé pour le personnel des services d'urgence hospitalier, sur les « bonnes pratiques » à adopter à l'égard de suicidants (voir annexe).
  - Participation à la Table Ronde et à la Journée d'Etude du 05/10/2005;
- Participation au groupe mensuel « travail ambulatoire » de la Ligue Bruxelloise de la Santé Mentale.
- Collaboration avec le Théâtre National dans la mise en route du projet de « Zone Franche » : rencontres et débats autour de la question du suicide avec artistes, enseignants, membres de réseau associatif, jeunes...
- Présence dans nombre de colloques et séminaires.
- Séminaire « **ETHIQUE DE L'ECOUTANT** »

En 2004, le Centre de prévention du Suicide s'est joint à une recherche initiée par deux personnes d'associations françaises de Prévention du Suicide offrant un service d'écoute téléphonique. Il s'agit de SUICIDE ECOUTE et de PHOENIX .

La recherche portait sur les préoccupations éthiques des écoutants bénévoles pratiquant l'écoute téléphonique de personnes traversées par des idées suicidaires et s'est intitulée : « éthique de l'écoutant ».

Des interviews d'écoutants de ces 3 associations ont été réalisées par les 2 initiateurs et par une représentante du CPS.

Le 15 juin 2005, les écoutants (dont les répondants du CPS) et les trois responsables de la recherche se sont réunis pour une journée de travail à partir de l'analyse des interviews. Journée fructueuse en échanges et désir exprimé de poursuivre selon les propositions des initiateurs.

Un documentant relatant ce qu'ont exprimé ces 25 personnes a été réalisé. La transcription et les commentaires sont à lire sur le site : [www.infosuicide.org](http://www.infosuicide.org) rubrique « recherche » .

Pour quelles raisons s'engagent-ils dans cette voie ? Certains ont été marqués par des événements douloureux, d'autres se sont découverts une aptitude particulière à l'écoute, la plupart d'entre eux se perçoivent engagés dans un mouvement de solidarité.

Aucun d'entre eux ne se vante d'accomplir un pareil exercice et la plupart soulignent l'enrichissement personnel qu'il leur procure, car le souci de respecter l'autre crée une réflexion qui les emmène plus loin dans leur développement personnel.

Le respect de la liberté de se suicider et l'obligation d'assistance à personne en danger constituent une contradiction assumée au sein des associations et se retrouvent au cœur de la pratique de l'écouter. Ecouter, accompagner la personne en souffrance, en désespérance, se placer du côté du vivant ET simultanément respecter son désir d'en finir avec la vie, habitent l'écouter. Point de formule toute faite mais bien maillage de réflexions et de reconnaissance des souffrances, tout ceci s'inscrivant dans la relation qui se déroule.

Les interviews, de manière générale, ont été vécues de façon positive, chacun désirant partager des interrogations existentielles dans un cadre inter-associatif.

### **Aperçu de la synthèse des interviews**

#### **On distingue trois domaines de réflexions :**

- Entre une position d'assistance active de la personne en crise suicidaire et une position non directive, comment situer son écoute ?  
A cette question correspond une première règle posée par les associations : pas de conseils, pas de réponse à place de l'autre.  
Des interviews, il ressort qu'il serait trop simple de se limiter au respect de la règle et que l'écouter n'est pas exonéré d'une recherche personnelle dépendant de la nature de l'appel et de la personnalité de celui qui écoute. Il s'avère donc important qu'une confiance soit instaurée entre l'écouter et les dirigeants de l'association.
- Il y a l'attention à l'autre et l'attention à soi, comment se situer ?  
Cette question entraîne de nécessaires et réguliers retours sur les motivations personnelles de l'écouter à occuper cette place. Exprimé autrement, on se demande : « pour qui est-ce que je roule ? pour l'autre ou pour moi ? » sans doute pour les deux mais il s'avère essentiel de ne pas se leurrer et d'entretenir, par le biais des supervisions, la dialectique.
- Entre mon désir de « sauver » la personne et le respect de sa liberté d'humain, comment rester consistant, comment écouter avec mes divisions intérieures ?

En 2006 se déroulera un séminaire se voulant lieu d'élaboration collective rassemblant les écoutants bénévoles ainsi que des personnes extérieures – philosophe, sociologue, médecin, psychologue, théologien... Ces derniers étant invités à donner leurs questions et points de vue à partir de leur discipline. Professionnels de la réflexion et acteurs de terrain dialoguant les uns avec les autres pour éclairer les pratiques et par ce fait même, les enrichir.

Le CPS poursuit son engagement dans cette recherche.

- Création du **GRAIPS** (Groupe de Recherche Action Internet Prévention Suicide) avec le Centre de Recherche et Rencontre à Paris.

#### 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.
- Signalons qu'une représentante du Centre fait partie du **Comité éthique de l'Union Nationale pour la Prévention du Suicide** (association française) et participe régulièrement aux réunions de ce Comité qui siège à Paris.

## ■ Relations avec les médias

Les médias suivants ont réalisé des articles et/ou interviews relatives aux activités du CPS et/ou à la problématique suicidaire sur base d'informations récoltées auprès du Centre :

#### Presse écrite

- *Vlan* (16/02/2005) : Suicide et Prévention + CPS (interview Axel Geeraerts)
- *Le Soir* (10/05) – supplément « Swarado » n°36 : Suicide et Prévention + CPS (interview de Beatrix Lekeux)
- *Confluences* (Sept.) – Dossier « Urgences et interventions de crise » : texte d'Alain Gontier : *La notion d'urgence dans un centre d'écoute téléphonique*
- *Profil* (revue des Mutualités Libres) (Sept.-Oct.) : Suicide + bénévolat au CPS (interview bénévole)
- *The Bulletin* (27/10) : Bénévolat au CPS (interview bénévole)
- *La Libre Belgique* (7/12) : Suicide + Bénévolat au CPS
- *Zone 02* (7/12) : Bénévolat + Bénévolat au CPS
- Agence Belga (sept.) : papier sur la Journée mondiale de Prévention du Suicide
- *Flair* (14/12) : Dossier Générosité + Bénévolat au CPS
- *La Semaine Médicale* (15/12) : Dossier Suicide + CPS
- *Le Soir* (27/12) : Reportage Suicide + Bénévolat au CPS (interviews bénévoles)
- *Femmes d'Aujourd'hui* (29/12) – rubrique « Coup de pouce » : Annonce recherche répondants bénévoles

#### Télévision

- Télé-Bruxelles – Emission « Ligne Directe » (01/02 -03/02) : prévention du suicide (interview d'Axel)
- RTBF (06/02) – JT soir : Intervention d'Axel sur le suicide collectif
- RTBF (27/06) : Interview TV d'Axel
- RTL TVI (25/08) : Disposition légale de Mr Verwilgen par rapport aux blagues sur les lignes d'écoute

- RTL TVI (27/12) – JT 13h + 19h : Reportage Suicide + Bénévolat au CPS (interview Michel Absil + bénévole)
- RTBF (29/12) – JT 12h45 + 19h : Reportage Suicide + Bénévolat au CPS

## **Radio**

- Radio Contact (13/01) : Interview radio d'Axel
- RTBF (07/05)– La Première, Emission "quand les jeunes s'en mêlent » : Le suicide des Jeunes (Interview de Beatrix)
- RTBF (09/09) : Journée mondiale de Prévention du Suicide
- Fun Radio (27/10) "Must Fun – Parlons-en" : Interview d'Axel
- Radio Contact (24/12) : Suicide + interview Axel
- RTBF 25/12– La Première JP 18h : Suicide + Bénévolat au CPS

## **■ Relations avec le politique**

**L**a question du suicide a fait l'objet de deux interpellations parlementaires en 2005 :

- Le 21/02/05 : interpellation au Parlement de la Ccof de Céline Frémault (CdH) à Benoît Cerexhe (Cdh) sur la reconnaissance et le subventionnement du CPS : le Centre de Prévention du Suicide est effet reconnu et agréé uniquement en tant que Centre d'Aide par Téléphone, et non en tant que « centre de prévention du suicide ». Les autres projets mis en place par le CPS en matière de prévention du suicide ne sont donc ni reconnus, ni subsidiés, et en dehors de l'aide de l'Orbem en frais de personnel, fonctionnent pour le moment uniquement sur fonds propres.
- Le 02/03/05 : question orale de Marc Elsen (CdH - Parlement de la Communauté française) à Catherine Fonck (Cdh), Ministre de l'Enfance, de l'aide à la Jeunesse et de la Santé, sur la mise en place d'une politique de prévention spécifique pour les jeunes.  
La Ministre va examiner la possibilité de soutenir la création et la diffusion d'un outil de sensibilisation destiné à l'entourage des adolescents.

Par ailleurs, le Centre de Prévention du Suicide a été consulté pour différents projets politiques :

- Différentes rencontres dans le cadre de la préparation par le ministère fédéral de la santé (Rudy Demotte ) d'un Plan d'Action Fédéral contre le suicide, visant :
  - ❑ à coordonner les données statistiques et épidémiologiques
  - ❑ à diminuer le nombre de suicides :
    - d'une part en compliquant l'accès à certains médicaments léthaux et
    - d'autre part, en agissant sur les façons de communiquer sur le sujet, donc conscientiser les médias et former les journalistes en la matière.
  - ❑ à limiter le nombre de récidives suicidaires :
    - en assurant des formations spécifiques au sein des hôpitaux (services urgence et psy)
    - en mettant en place un relais charnière entre l'hôpital et les services ambulatoires ad hoc
    - en lançant une campagne d'information et d'accompagnement pour les jeunes, pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées
  - ❑ à améliorer les conditions d'intégration sociales des suicidants

- **Conseil supérieur d'Hygiène**

Le centre a été sollicité en tant qu'expert pour faire partie du groupe de travail « Dépression, dépressivité et suicide » mis en place au sein du Conseil Supérieur d'Hygiène. Axel Geeraerts qui participe aux réunions a été désigné rapporteur du groupe.

Titre du projet : **Dépression, dépressivité et suicide**

Problématique et impact du problème pour la santé publique (en termes de possibilités de prévention, de gravité, d'incidence; si possible également de manière quantitative) :

Dans notre société actuelle, les facteurs psychosociaux prennent de plus en plus de place dans les questions de santé publique. Traduction d'un mal-être, la dépression, la dépressivité et le suicide sont en constante augmentation, et particulièrement dans la population jeune.

Buts du projet :

Les objectifs sont de faire le point sur la situation en Belgique. Quelle est l'ampleur de la problématique en Belgique? Quels sont les chiffres disponibles à ce sujet? Y a-t-il des populations plus fragiles ? Quels sont les organismes et institutions qui en assurent la prévention? Quels sont les experts belges en la matière? Et à l'étranger? (comparaison)

Objectifs :

- Fournir des données sur la dépression, la dépressivité et le suicide dans la population générale en Belgique
- Mieux définir l'évolution actuelle en fonction de groupes à risques

Moyens:

- Recherches bibliographiques
- Prise de contact avec les institutions disposant de données
- Récolte des données disponibles
- Rencontre avec les experts
- Définition de groupes à risque
- Rédaction d'un rapport de synthèse

Une deuxième phase précisera les recommandations en la matière et proposera des actions.

Ce thème a été retenu comme le thème de préoccupation majeure de l'OMS. Il a d'ailleurs fait l'objet de la conférence des ministres de la santé publique européens qui a été organisée par l'OMS en janvier 2005 à Helsinki.



## ■ 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

Pierre TITEUX (jusqu'en août 2005)

Cristel BAETENS (à partir de novembre 2005)

### Bibliothécaire-documentaliste

Paul MEYER

### Secrétariat et accueil des bénévoles

Christine SOETHOUDT

### Comptabilité et administration

Joëlle DECOURTEIX

Pascale SCHATERT

### Chargé de l'entretien

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-Président

Marc DREZE  
Psychologue, formateur au Centre pour la Formation et l'Intervention Psychosociologiques (CFIP)

### Trésorière

Ginette FIEVEZ  
Assistante sociale psychiatrique (Centre de Guidance Forest-Uccle-Watermael)

### Secrétaire

Martine BAUDIN  
Sociologue, directrice de la Fondation Julie Renson

### Membres

Véronique de STEXHE, juriste ;  
Lisbeth TIMMERMANS, psychiatre ;  
Ariane VAN CALOEN, journaliste ;  
Jacques MINNAERT.

## ■ Assemblée Générale

Julien MENDLEWICZ ; Marc DREZE ; Ginette FIEVEZ ; Martine BAUDIN ;  
Véronique DE STEXHE ; Lisbeth TIMMERMANS ; Ariane VAN CALOEN ; Jacques MINNAERT.

Gaston DEMARET, psychologue, responsable de la formation et supervision des bénévoles au CPS ;  
Axel GEERAERTS, directeur du CPS ; Alain GONTIER, psychologue, formateur au CPS ;  
Béatrix LEKEUX, psychothérapeute, formatrice au CPS ;

Anne DUCAMP, psychologue ; Georges SCHADRON, docteur en psychologie, professeur à Lille ;  
Baldéric DE SCHUTTER, docteur en médecine.



- **Questionnaire à destination des bénévoles**
  
- **Témoignages de bénévoles**
  
- **Convention-type** entre la Cellule d'Intervention Psychologique et les hôpitaux partenaires
  
- **« Guide line »** réalisé par la Cellule d'Intervention Psychologique pour le personnel des services d'urgence hospitalier

