



# **RAPPORT D'ACTIVITES**

**Exercice 2002**

## ◆ Sommaire

Avant-propos ..... 3

Le Centre de Prévention du Suicide :  
une approche globale, des actions multiformes ..... 4

L'accueil téléphonique : un homme existe lorsque sa voix est écoutée ..... 5

1. Analyse statistique des appels reçus au Centre en 2002 ..... 7

- Statistiques relatives aux caractéristiques « objectives » ou quantitatives des appels
    - Proportion des appels hommes/femmes/muets
    - Proportion des appels par durée et nombre de TS en cours
      - Répartition des appels par mois
  - Approche statistique relative aux caractéristiques plus subjectives ou plus qualitatives des appels et des appelants
    - Age
    - Etat civil
    - Situation de vie
    - Prise en charge
    - Types d'appels
      - En conclusion
2. A propos de la réponse au téléphone... ..... 15
- Le recrutement
    - La sélection
    - La formation
    - La supervision
    - Les stagiaires
  - Réunions permanents/bénévoles

La confrontation au suicide : savoir agir et pouvoir réagir ..... 19

1. Les objectifs du Centre de Prévention du Suicide ..... 20

2. Interventions extra muros ..... 21

- Travail en milieu scolaire
- Collaborations avec d'autres organismes
  - Sensibilisation/formation
  - Relations avec les médias
    - Divers

3. Groupes de parole *L'Autre Temps*  
& Réseau d'accompagnement du deuil après suicide ..... 24

- Concept(s)
- Présentation du « Réseau d'accompagnement du deuil après suicide »
  - 4. Cellule d'Intervention Psychologique ..... 28
    - Concept
    - Premier bilan

Bibliothèque ..... 31

Informations générales ..... 35

Annexes ..... 39

## ◆ Avant-propos

**MUTATION** n.f. (lat. *mutatio* ; de *mutare*, changer)

Changement, évolution. // *Biol.* Modification de la structure des chromosomes chez les êtres vivants, et qui est à l'origine d'une modification héréditaire du phénotype. // *Dr.* Transmission de la propriété.

**2002** fut l'année de la mutation au Centre de Prévention du Suicide. Sous la houlette d'un nouveau directeur, les projets initiés l'année précédente avec un sérieux renforcement de l'équipe se sont progressivement mis en place et ont donné leurs premiers résultats.

La « Cellule d'Intervention Psychologique » en charge du suivi post-hospitalier des suicidants a ainsi développé une collaboration avec plusieurs hôpitaux bruxellois qui lui adressent désormais régulièrement leurs patients concernés.

Dans le même temps, les interventions extra muros de sensibilisation et de formation se sont multipliées et diversifiées. Pour mieux répondre aux besoins mis à jour, l'équipe en charge de ces interventions a élaboré des modules de travail à destination de nouveaux publics (police, prison, pompes funèbres...) qui seront abordés au cours des prochains mois.

Pour compléter et renforcer les groupes de parole *L'Autre Temps* à destination des personnes endeuillées suite à un suicide, le Centre a conçu et mis sur rails un « Réseau d'accompagnement du deuil après suicide ». Regroupant pour l'heure une douzaine d'institutions, ce Réseau permet de proposer une aide diversifiée à travers l'ensemble de la Communauté Wallonie-Bruxelles.

Enfin, la bibliothèque a connu un « dépoussiérage » d'importance : les catalogues ont été mis à jour, une vidéothèque thématique a été créée, de nombreux ouvrages ont été acquis et l'ouverture au public a été renforcée, autant d'éléments qui ont positionné davantage encore notre Centre de documentation comme une référence pour qui s'intéresse à la suicidologie en Belgique.

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

En dépit de cette nécessaire et profonde mutation, le Centre garde son identité première ; s'il a évolué, il n'a pas remis en cause ses principes fondateurs. L'écoute téléphonique reste ainsi la clé de voûte de son activité.

Cette année encore, plus de 20.000 appels sont arrivés au Centre où notre soixantaine de bénévoles soigneusement formés et encadrés assurent 24h/24 une écoute attentive de toutes celles et ceux qui traversent un moment de crise. Qu'ils en soient remerciés...

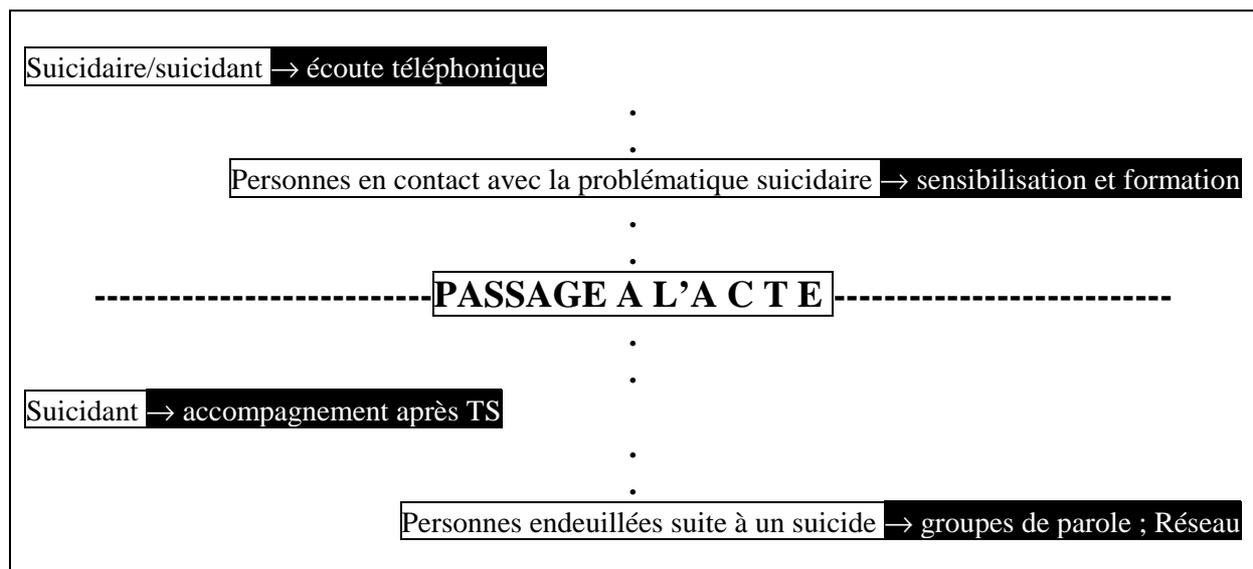


## ◆ Le Centre de Prévention du Suicide : une approche globale, des actions multiformes

**D**epuis 1970, le Centre de Prévention du Suicide s'emploie à glisser des grains de sable dans le processus suicidaire. Sa stratégie : offrir à la personne en crise une possibilité de communication verbale via un centre d'appels téléphoniques. Le but : instaurer un dialogue au gré duquel la souffrance peut s'exprimer librement et être entendue sereinement. Partant de là, il s'agit d'aider 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...

L'écoute téléphonique reste aujourd'hui encore le fondement de l'activité du Centre. L'expérience a toutefois démontré l'intérêt d'élargir et de diversifier la démarche préventive afin d'aborder la problématique suicidaire dans sa globalité. Se sont ainsi greffés au projet initial :

- la sensibilisation et la formation de publics prédisposés, par leur profession ou leur situation, à une confrontation à la réalité du suicide ;
- les groupes de parole à destination de personnes endeuillées suite à un suicide – et, au-delà, un Réseau d'accompagnement de ce deuil si particulier ;
- le suivi post-hospitalier des suicidants.



Dans tous les cas, que ce soit avant ou après le passage à l'acte, que l'on s'adresse au suicidaire/sucidant ou à des personnes en contact avec lui, le travail entrepris s'inscrit dans une logique de prévention : éviter le passage à l'acte ou la récurrence.

Initiative privée impulsée par des intervenants du secteur psychiatrique, le Centre de Prévention du Suicide est agréé et subsidié depuis 1973, la Commission Communautaire Française (Cocof) ayant aujourd'hui pris le relais du Ministère de la Santé publique.



## **◆ L'accueil téléphonique : un homme existe lorsque sa voix est écoutée**

### **1. Analyse statistique des appels reçus au Centre en 2001**

- **Statistiques relatives aux caractéristiques «objectives»  
ou quantitatives des appels**
  - Proportion des appels hommes/femmes/muets
  - Proportion des appels par durée et nombre de TS en cours
    - Répartition des appels par mois
- **Approche relative aux caractéristiques plus subjectives  
ou plus qualitatives des appels et des appelants**
  - Age
  - Etat civil
  - Situation de vie
  - Prise en charge
  - Types d'appels
  - **Conclusion**

### **2. A propos de la réponse au téléphone**

- **Le recrutement**
  - **La sélection**
  - **La formation**
  - **La supervision**
  - **Les stagiaires**
- **Réunions permanents/bénévoles**

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 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.

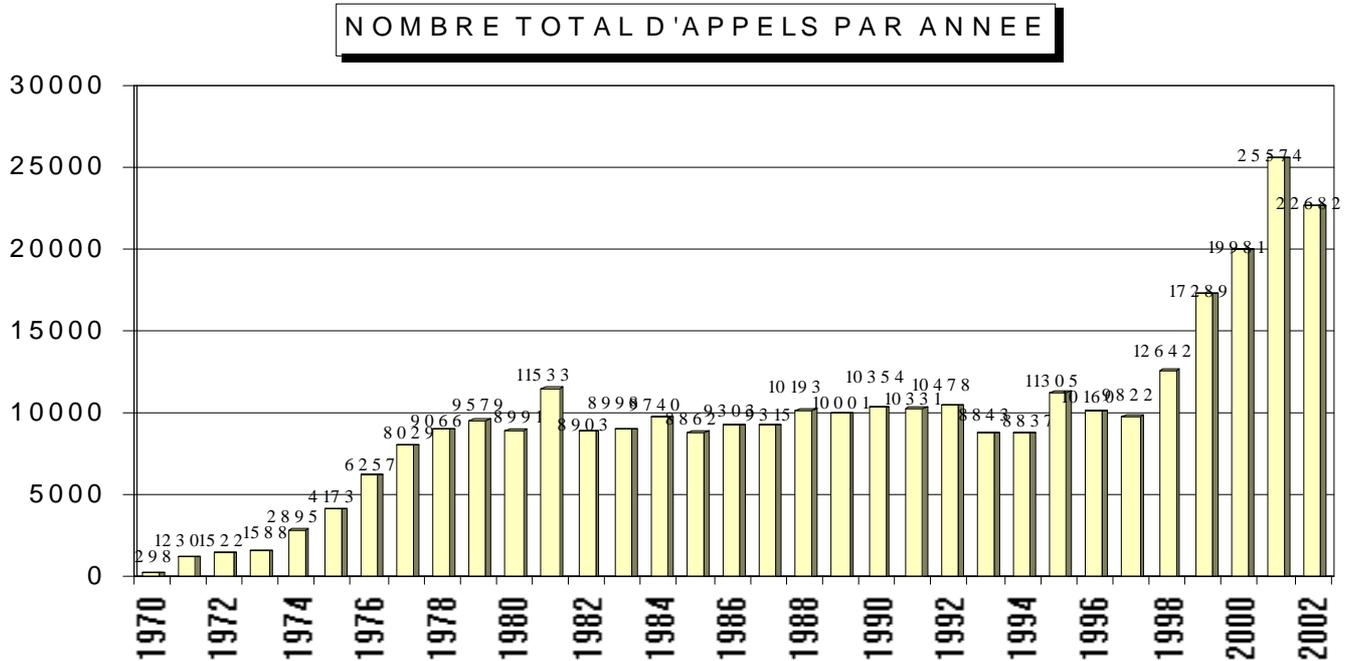
Dans un premier temps, il importe d'entendre le mal être de la personne en ligne. Ensuite, il s'agit d'instaurer un dialogue et un climat de confiance, exempt de jugement, où l'on reconnaît sa souffrance. Avec les éléments qu'elle communique, on tentera alors de clarifier sa situation en cherchant, avec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



# 1. Analyse statistique des appels reçus en 2002

Le nombre d'appels téléphoniques reçus au Centre de Prévention du Suicide en 2002 est de 22.682. Ce nombre d'appels est en diminution par rapport à l'année précédente (25.574 appels, soit -11%).



Dans ce chapitre, nous vous présentons une description statistique des appels reçus.

Il importe 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 !

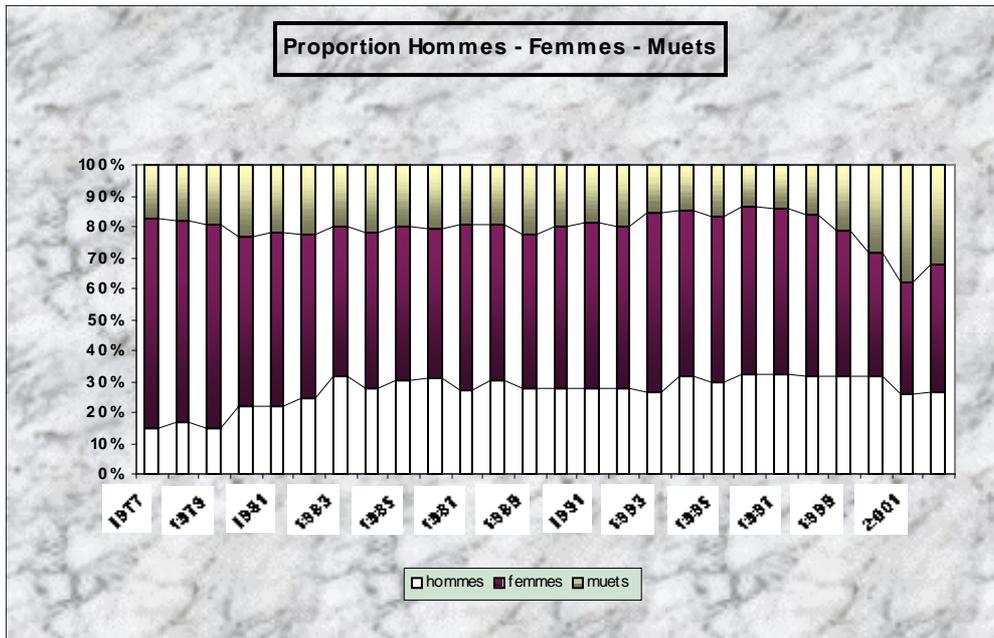
Il s'agit de garder constamment cette notion à l'esprit lorsque vous lirez les tableaux qui suivent.

## 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.

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

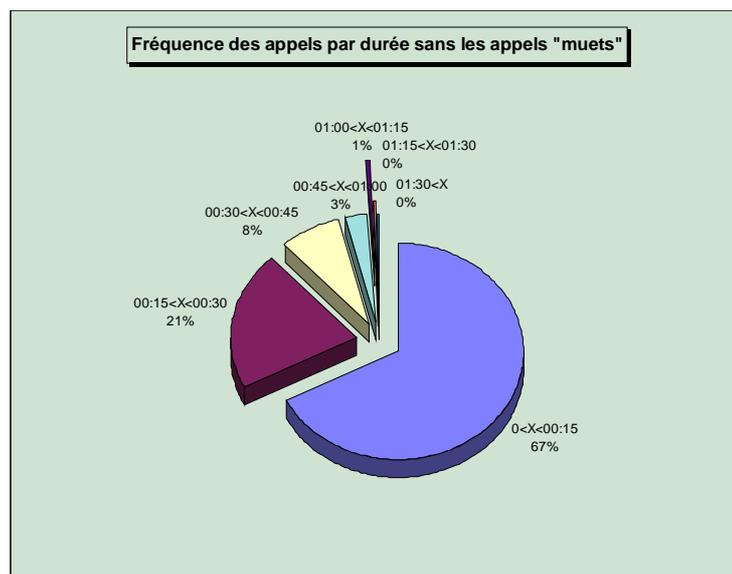


(Nous avons pris les chiffres à partir de 1977, les années précédentes comptabilisant moins de 6.500 appels)

**Constats :**

- il y a 26,56% d'appels d'hommes pour 41,18% de femmes ;
- le pourcentage des appels muets (32,26%) est en diminution et ce pour la première fois depuis 1996 ( 38,34% en 2001) ;
- le pourcentage d'appels de femmes a augmenté de 5% alors que le pourcentage d'appels d'hommes est relativement stable.

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



| Durée                                 | Nombre | Pourcentage  |
|---------------------------------------|--------|--------------|
| 0<X<00:15                             | 10871  | 67,50%       |
| 00:15<X<00:30                         | 3335   | 20,71%       |
| 00:30<X<00:45                         | 1263   | 7,84%        |
| 00:45<X<01:00                         | 444    | 2,76%        |
| 01:00<X<01:15                         | 105    | 0,65%        |
| 01:15<X<01:30                         | 32     | 0,20%        |
| 01:30<X                               | 55     | 0,34%        |
| <b>Durée moyenne des appels:</b>      |        | <b>00:09</b> |
| <b>Temps d'écoute moyen par jour:</b> |        | <b>08:46</b> |
| <b>Nbre moyen d'appels par jour:</b>  |        | <b>57</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 2001, la durée moyenne des appels a augmenté de 2 minutes tandis que le temps moyen d'écoute par jour est en hausse d'une heure (deux situations résultant de la diminution du nombre d'appels de moins de 15 minutes / -5%) ;
- les appels de plus d'une heure représentent 1,2 % du total ;
- le nombre de tentatives de suicide en cours est de 258, soit une diminution de 7,8% par rapport à l'année précédente.

### ► Répartition des appels par mois

| Mois      | Nbre d'appels | Pourcentage |
|-----------|---------------|-------------|
| Janvier   | 1822          | 8,03%       |
| Février   | 1891          | 8,34%       |
| Mars      | 1769          | 7,80%       |
| Avril     | 1733          | 7,64%       |
| Mai       | 1914          | 8,44%       |
| Juin      | 1799          | 7,93%       |
| Juillet   | 1725          | 7,61%       |
| Août      | 1789          | 7,89%       |
| Septembre | 1779          | 7,84%       |
| Octobre   | 2076          | 9,15%       |
| Novembre  | 2079          | 9,17%       |
| Décembre  | 2306          | 10,17%      |

### Constat :

- nous observons des variations du nombre d'appels d'un mois à l'autre sans avoir d'explication plausible expliquant ces variations...

## 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 (22.680) 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 :

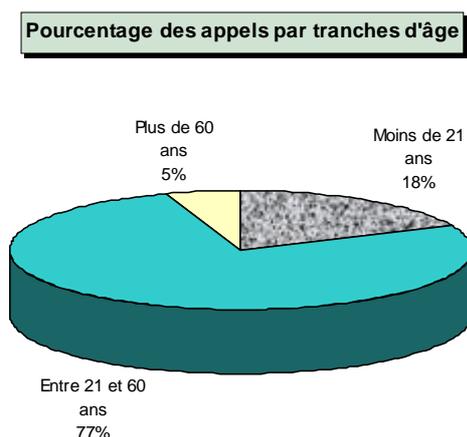
- **SM** pour signifier que nous avons enlevé les appels muets du total des appels reçus ;
- **SI** pour indiquer la soustraction des appels d'information ;
- **SIM** pour mentionner la soustraction des deux types d'appels.

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 13.051 rapports, soit 88,22% (SM)**

### **Constat :**

- 77% des appels sont le fait de personnes ayant entre 21 et 60 ans (contre 66% en 2001) et les moins de 21 ans passent de 30% à 18% (ce qui rejoint les chiffres de 2000).

## ► Etat civil

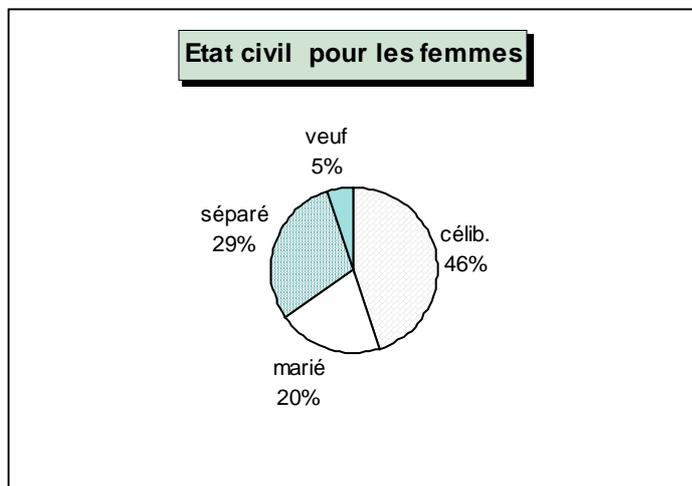


Tableau basé sur 3.474 rapports,  
soit 37.48% des appels de femmes.

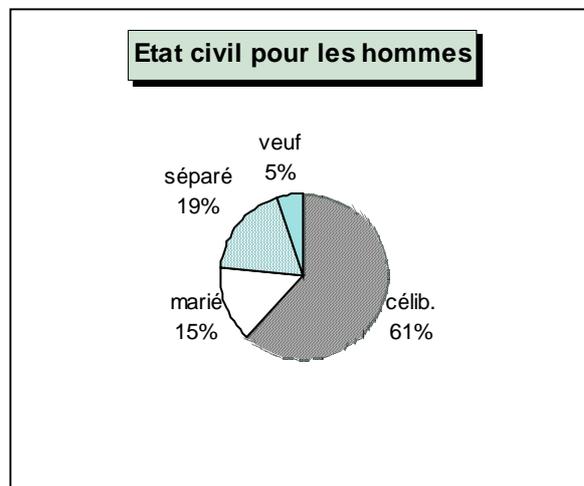


Tableau basé sur 1.685 rapports,  
soit 28.27% des appels d'hommes.

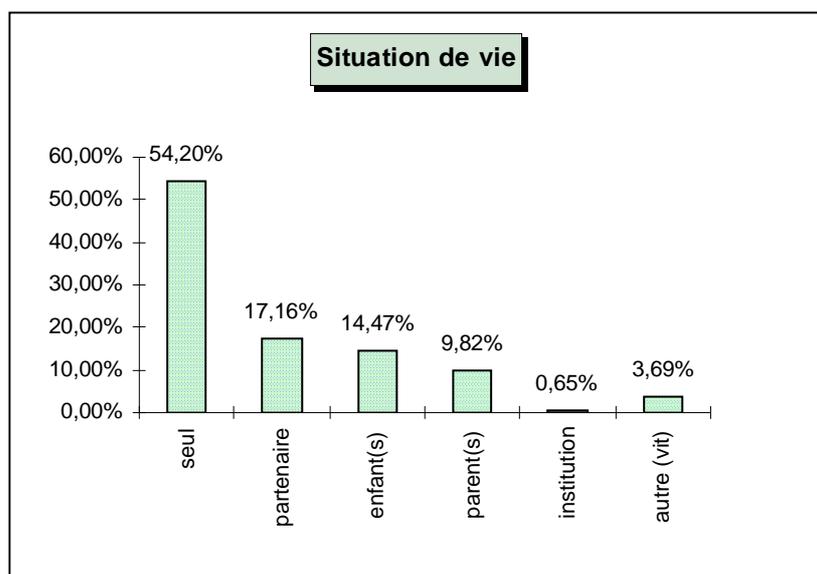
### Constats :

- 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 » ;
- on observait depuis plusieurs années, au niveau des appels de femmes, une diminution constante des personnes mariées (voir ci-dessous) mais le phénomène marque cette année un temps d'arrêt (provisoire ?).

### Pourcentage d'appels de personnes mariées

| <i>Année</i> | <i>Femmes</i> | <i>Hommes</i> |
|--------------|---------------|---------------|
| <b>1997</b>  | 35%           | 26%           |
| <b>1998</b>  | 30%           | 22%           |
| <b>1999</b>  | 24%           | 17%           |
| <b>2000</b>  | 23%           | 12%           |
| <b>2001</b>  | 19%           | 14%           |
| <b>2002</b>  | 20%           | 15%           |

## ► Situation de vie

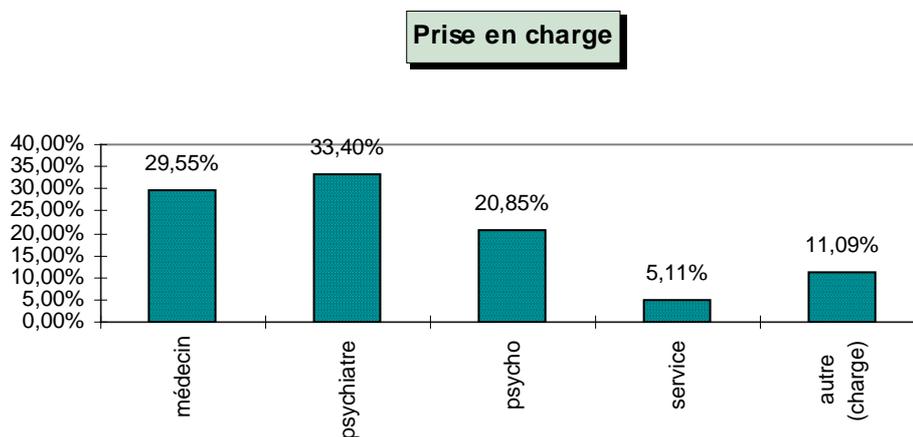


**Tableau basé sur 6.149 rapports, soit 41,56% (SIM)**

### **Constats :**

- plus de 50% des appels proviennent de personnes isolées ;
- un tiers des appelants vivent avec un partenaire et/ou un ou des enfants.

## ► Prise en charge

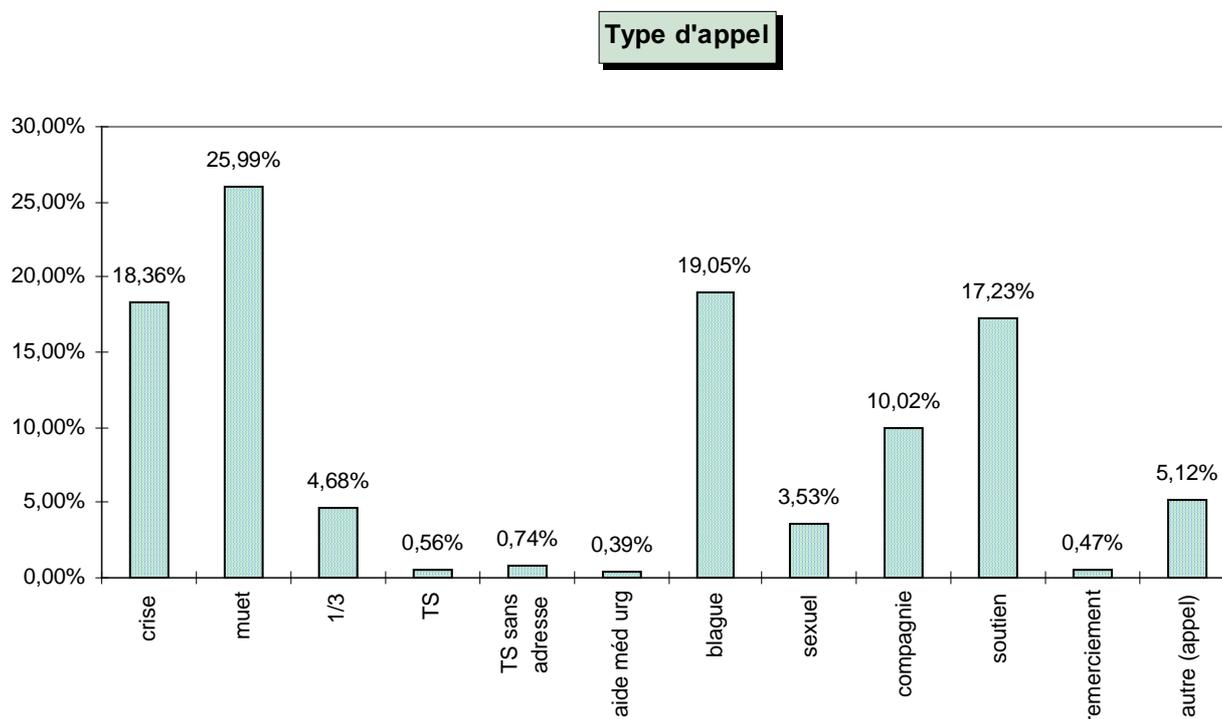


**Tableau basé sur 4.778 rapports, soit 32,30% (SIM)**

### **Constat :**

- les personnes prises en charge (1/3 des appels), le sont à 33% par un psychiatre, à 21% par un psychologue, 29,55% 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 19.988 rapports, soit 100% (SI)**

### **Constats :**

- 18,36% des appels proviennent de personnes en crise, ce qui représente une augmentation par rapport à l'année passée (14,74%) ;
- par rapport à l'année précédente, on observe une diminution du nombre de blagues (16,9% en 1999 → 12,92% en 2000 → 20,51% en 2001 → 19,05% en 2002) et une diminution importante du pourcentage de muets (36,74% → 25,99%) ;
- à noter également l'augmentation des appels de soutien et de compagnie (± 4% chacun) ;
- de manière globale, on assiste à un étalement des types d'appels entre la crise, les blagues, le soutien et les muets ;
- à côté de la fréquence importante des blagues et des muets, un nouveau phénomène, dû aussi à la gratuité du numéro 0800, est apparu : certains appelants téléphonent de manière répétée et harcelante, ce qui paralyse le service. Ces appels prennent la forme d'appels muets ou d'insultes.

### **A propos des blagues...**

Comme les années précédentes, les blagues sont, dans leur majorité, le fait d'adolescents. Elles restent un sujet de questionnement et souvent d'agacement pour les répondants. Les hypothèses émises l'année passée se confirment. Il semble que ces jeunes :

- testent la disponibilité de l'adulte par une attitude provocatrice ;
- tentent d'affirmer une identité encore fragile à la fois vis-à-vis du monde adulte et par rapport à leur groupe de référence ;
- apprivoisent et jouent avec l'idée de la mort et du suicide ;
- « imitent » et « raillent » le monde adulte à travers les scénari inventés.

Nous préconisons à nos répondants de rester dans une attitude d'accueil et d'ouverture. Celle-ci n'empêche pas un rappel des limites et de l'objet du Centre en cas d'appels répétés.

### Note

#### **Définition des appels « muets »**

Ces appels sont principalement le fait de personnes qui

- ont le plus souvent des difficultés à mettre en mots leur mal-être ;
- sont prises de court quand le répondant décroche et leur parle ;
  - cherchent une voix déjà entendue ;
- ne trouvent pas le répondant dont le sexe leur convient (ex. : cherchant un homme, une femme leur répond et vice versa).

Nous avons vérifié ces hypothèses, élaborées à partir des informations recueillies auprès d'appelants, au cours d'appels ultérieurs où les personnes « s'engageaient » dans la communication.

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 est **en crise** ;
- si elle a déjà un **suivi**, il est **assuré par un psychiatre ou un médecin**.

### **En conclusion**

**D'un point de vue statistique**, l'année 2002 peut se résumer comme suit :

- le Centre a reçu **22.680 appels** ;
- il y a **26,56% d'appels d'hommes** pour **41,18% de femmes** ;
- la durée de **2/3 des appels ne dépasse pas un quart d'heure** ;
- **77%** des appels sont le fait de personnes ayant **entre 21 et 60 ans** ;
  - **54,20%** des appels proviennent de **personnes isolées**.

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

- **18,36% viennent de personnes en crise** ;
  - **25,99%** sont des **muets** ;
  - **4,68 %** sont pour des **tiers** ;
- **1,3%** 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.



## **2. A propos de la réponse au téléphone...**

La réponse au téléphone a toujours constitué l'activité principale -voire la raison d'être- du Centre de Prévention du Suicide. Au fil des années, toutefois, 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 n'est plus/est moins contraint à l'isolement, paria dont il faut à tout prix se protéger ; 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.

### **Le recrutement**

Depuis quelques années, nous sommes confrontés à une difficulté croissante pour trouver des bénévoles, ce qui nécessite d'intensifier et de diversifier les actions de communication, mais aussi d'augmenter la notoriété du Centre de Prévention du Suicide.

#### **► Campagne « publicitaire »**

- affichage réseau Metrabus : 200 affiches dont 150 dans des rames de métro et 50 dans des trams et bus, de mi-août à fin décembre ;
- 6 insertions dans le quotidien gratuit *Métro* (3 en avril ; 3 en novembre) ;
- insertions dans *Le P'tit journal* de Woluwé-Saint-Lambert, Woluwé-Saint-Pierre et Kraainem, en novembre et décembre ;

#### **► Insertions dans les offres de bénévolat ou, à défaut, dans les pages emploi**

- *Le Soir* ;
  - *Vlan* ;
  - *Le Ligueur* ;
  - *Fax-info* ;
  - *Bio-info*
- + Internet.

### ► Campagne presse

Envoi d'un communiqué de presse et relance.

### ► Autres actions

- courrier aux bourgmestres des communes de Bruxelles-Capitale ;
- courrier et relance téléphonique à une série de paroisses ;
- contact avec les services presse de partis politiques.

### Bilan recrutement

Parmi les personnes qui ont pris contact avec le secrétariat, au total 373 ont laissé leur adresse pour recevoir le dépliant explicatif sur le bénévolat.

L'élément déclencheur dans la prise de contact téléphonique avec le secrétariat a été :

- les affiches dans les transports en commun (33 %) ;
- les offres d'emploi de *Vlan* (33 %) ;
- les offres d'emploi du *Soir* (10 %) ;
- l'annonce dans le journal *Métro* (5 %).

Dans une mesure plus marginale, soit de 1 à 5 personnes, le déclencheur a été, par ordre décroissant et en vrac :

*Le Ligneur*, *Télé-Moustique*, Radio Contact, le bouche à oreilles, *Le P'tit journal* de Woluwé et Kraainem, Internet, *Fax-infos*, le site du CPS, le journal communal de Woluwé, l'Association pour le volontariat, le bureau de pointage, *La Quinzaine* d'Ecolo, *Femmes d'aujourd'hui*, *Le Guide social*, un signet, le guide *Que faire ?*, un stand dans un salon, un périodique de mutuelle.

### ► Actions hors recrutement

- Le numéro d'appel gratuit figure généralement dans la liste des numéros d'urgence publiée dans les annuaires téléphoniques, dans la presse, sur Internet...

Le 0800.32.123 est également « promotionné » dans le métro via 130 panneaux infos utiles.

- En partenariat avec Bruxelles Edition, des agendas 2003 présentant le Centre et ses activités ont été produits et distribués.

### 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 répondu au 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.

Environ 10 % des candidats à la formation sont retenus et quelque 5 % terminent celle-ci...

### ► Quelques chiffres concernant la sélection en 2002

- **373 personnes ont pris contact** par téléphone suite aux diverses campagnes de recrutement ;
- **29 séances d'information** ont été proposées ;
- **162 personnes s'y sont présentées** et ont reçu un questionnaire ;
- **64 questionnaires** ont été renvoyés ;
- **62 entretiens individuels avec un formateur** ont eu lieu ;
- **34 personnes ont commencé la formation** en 2002.

**NB :** Un rapport d'activité concerne l'année calendrier.

Il retrace les activités et le travail réalisé entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre. Il serait intéressant de suivre la démarche de recrutement et de sélection du début à la fin, du premier contact téléphonique au contrat signé par un nouveau bénévole pour rendre compte des résultats de notre processus de sélection.

### 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.

### ► Quelques chiffres concernant la formation en 2002

- un **groupe de formation**, commencé le 8/10/2001, s'est terminé le 21/01/2002 ;
- un **groupe de formation** commencé le 18/02/2002 s'est achevé le 18/06/2002 ;
- un **groupe de formation** commencé le 17/04/2002 s'est achevé le 26/06/2002 ;
- un **groupe de formation** a commencé le 14/10/2002.

Ont eu lieu pendant cette année :

- **34 réunions de groupe** de 2h chacune ;
- **335 entretiens individuels** suite à des jeux de rôle ;
- **110 entretiens de supervision** pendant la période de stage.

### La supervision

Tout au long de son activité de répondant au CPS, le bénévole est suivi par les psychologues en charge de la formation.

### ► Quelques données concernant la supervision en 2002

- **5 groupes de supervision bimensuelle obligatoire** ont été organisés pendant toute l'année sauf pendant la période de vacances ; pendant les mois de juillet, août et septembre, une réunion bimensuelle a été assurée pour tous les répondants présents ;
- **202 entretiens individuels** de supervision ont eu lieu avec les bénévoles actifs.

## **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...).

### **► Quelques chiffres concernant les stagiaires en 2002**

- 18 entretiens ont eu lieu avec **9 candidats stagiaires** :
  - 4 étudiants en psychologie de l'Université Catholique de Louvain (UCL) ;
  - 2 étudiants en psychologie à l'Université Libre de Bruxelles (ULB) ;
  - 2 étudiants de l'Institut Marie Haps ;
  - 1 étudiant de l'Université de Mons.
- **4 étudiants ont commencé leur stage** en 2002 (années scolaires 01-02 et 02-03) ;
- **163 entretiens ont eu lieu avec les stagiaires** soit en formation soit comme répondant ;
- 1 entretien a eu lieu avec un responsable d'étudiant en stage.

## **Les réunions permanents/bénévoles**

Cette année, trois réunions générales ont rassemblé tous les bénévoles et l'équipe de permanents. Traditionnellement, nous veillons à proposer aux bénévoles des soirées récréatives qui leur permettent de se rencontrer et des activités plus formatives.

### **► 11 mars, Auberge de Jeunesse Jacques Brel**

Cette réunion comportait 5 volets :

- la présentation des nouveaux permanents et du nouveau directeur ;
- l'accueil et la présentation des nouveaux répondants ;
- des informations concernant les activités du Centre ;
- un moment d'échange entre le staff et les répondants ;
- un moment de détente.

### **► 14 juin, Restaurant La Ferme Rouge**

Repas offert par le Centre pour une soirée de détente et d'échange.

### **► 9 octobre, Auberge de Jeunesse Jacques Brel**

Informelle, cette traditionnelle réunion de la rentrée offre le plaisir de se revoir après les vacances et permet de communiquer les informations à propos des groupes de supervision de l'année.



◆ **La confrontation au suicide :  
savoir agir et pouvoir réagir**

**1. Objectifs des activités du Centre de Prévention du Suicide**

**2. Interventions extra muros**

- Travail en milieu scolaire
- Collaborations avec d'autres organismes
- Sensibilisation/formation
- Relations avec les médias
  - Divers

**3. Groupes de parole L'Autre Temps & Réseau d'accompagnement du deuil après suicide**

- Concept(s)
- Présentation du réseau d'accompagnement du deuil après suicide

**4. Cellule d'Intervention Psychologique**

- Concept
- Premier bilan

# **1. Objectifs des activités du Centre de Prévention du Suicide**

L'écoute téléphonique constitue le cœur historique des activités du Centre. Pendant des années, elle en fut même l'unique constituante. Le manque de moyens matériels (personnel, locaux), d'une part, et une connaissance encore trop lacunaire d'une problématique suicidaire aussi complexe que peu étudiée, d'autre part, expliquaient cette primauté absolue de l'écoute. L'outil avait fait ses preuves et son articulation sur le bénévolat permettait un fonctionnement, voire un développement, sinon aisé en tout cas moins déconnecté de contraintes financières.

Au fil du temps, la suicidologie acquit une certaine reconnaissance et accrut ses connaissances. Le tabou entourant la problématique se fissura et tant les pouvoirs publics que la communauté scientifique commencèrent à s'y intéresser, les uns libérant quelques budgets, l'autre menant diverses recherches.

Au CPS, l'expérience de l'écoute confirma les atouts de l'outil mais aussi ses limites. Elle permit également d'affiner notre approche du processus suicidaire, de mieux appréhender la douleur, les attentes et les besoins des personnes qui s'y débattent mais aussi le malaise teinté d'incompréhension et d'impuissance de celles et ceux qui les côtoient. C'est sur la réflexion née de ces constats que se développèrent divers projets visant à une prévention diversifiée et élargie.

Les objectifs poursuivis étaient les suivants :

- participer à une meilleure connaissance de la problématique suicidaire en offrant le service d'une bibliothèque spécialisée en suicidologie et en s'impliquant dans la recherche ;
- partager l'expérience acquise avec toute personne ou tout groupe en quête de réflexion ou de moyen d'action dans le domaine de la problématique suicidaire ;
- contribuer à la levée des tabous qui pèsent sur le suicide et par conséquent sur ceux qui présentent des idées et/ou des comportements suicidaires ;
- proposer des formations et supervisions à tout professionnel questionné dans sa pratique ;
- développer de nouveaux projets dans le domaine de la prévention du suicide.

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 de découvrir plusieurs de ces activités de diversification, dont le Réseau d'accompagnement du deuil après suicide et la Cellule d'intervention psychologique qui constituent les deux nouveautés majeures de cet exercice 2002.

La réflexion continue, en interne mais aussi en concertation avec divers intervenants belges ou étrangers, afin de peaufiner et renforcer encore notre travail de prévention. Sont ainsi en gestation plus ou moins avancée :

- l'instauration d'une « Journée de la prévention du suicide » en Communauté française (avec les acteurs du secteur) ;
- la création de groupes de parole pour suicidants et suicidaires (en collaboration avec le Centre de Santé Mentale Primavera) ;
- l'élaboration d'outils de communication adaptés à Internet (en concertation avec l'association française « Recherche et Rencontre ») ;
- la mise sur pied d'une recherche au niveau européen (thème et partenaires restant à déterminer).

Rendez-vous donc dans le millésime 2003 de ce Rapport d'activités pour en savoir plus...



## **2. Interventions extra-muros**

En matière de prévention du suicide, deux axes sont à privilégier :

- l'axe qui concerne directement **les populations à risque** est travaillé à travers des services proposant
  - écoute et accueil des idéations suicidaires ;
  - soutien des proches de la personne suicidaire ;
  - prise en charge et suivi de « l'après-TS », tant au niveau du suicidant que de son entourage ;
  - suivi des endeuillés suite à un suicide.
- l'axe qui concerne **la population générale**, dans une perspective globale de prévention en matière de santé publique, nécessite des actions de :
  - sensibilisation par l'information, animation de groupes de discussion... ;
  - formation à l'écoute de la personne suicidaire ;
  - présentation de conférences, débats...

### **Travail en milieu scolaire**

Le Centre est régulièrement sollicité par des élèves et des professeurs pour des informations sur le suicide et sa prévention. Il répond en outre à toutes les demandes individuelles d'information provenant de personnes intéressées ou cherchant à rédiger un travail.

#### **► Interventions en établissements de l'enseignement secondaire**

- Ecole de l'Enfant Jésus (Bruxelles)
- Ecole du Berlaymont (Waterloo)
- Collège Saint Henri (Mouscron)

#### **► Intervention en établissements de l'enseignement supérieur**

- Ecole d'infirmières Saint Ignace (Bruxelles)
- Ecole Saint Charles, section Education de l'Enfance (Ottignies)
- Haute Ecole Robert Schuman (Bruxelles)

#### **► Rencontre/information au CPS avec des étudiants du secondaire**

- Ecole de l'Enfant Jésus (Bruxelles)
- Athénée Crowling (Bruxelles)
- Ecole du Sacré Cœur (Nivelles)
- Ecole Internationale (Wavre)
- Institut des Ursulines (Bruxelles)

#### **► Rencontre/information au CPS avec des étudiants du supérieur**

- Institut National Supérieur des Arts du Spectacle (INSAS)
- Institut Supérieur d'Etudes en Kinésithérapie (ISEK)
- Institut Catholique des Hautes Etudes Commerciales
- Institut Marie Haps, section Logopédie
- Ecole d'Etudes Sociales et Pédagogiques de Lausanne (Suisse)

#### **► Rencontre/information au CPS avec des étudiants de l'enseignement universitaire**

- Université Catholique de Louvain (UCL), licence en criminologie
- Université Libre de Bruxelles, section théâtre & licence en sciences psychologiques

**► Par ailleurs** des interventions suite à un suicide ont eu lieu dans une école normale à Bruxelles et une école primaire à Marchienne-au-Pont

### **Collaboration avec d'autres organismes**

L'information et la sensibilisation restent les premiers jalons d'une prévention à long terme. Ainsi, dans le souci constant d'une prévention plus large en matière de suicide, le Centre a animé et participé à de nombreux débats et conférences avec la collaboration d'organismes très différents.

Des contacts et échanges ont également eu lieu avec d'autres organismes dans le but de développer une collaboration :

- Fédération des Maisons Médicales (Bruxelles) ;
- Croix Rouge, Service d'Intervention urgente ;
- Service d'aide aux Victimes de Saint-Gilles ;

- Société Francophone de Prévention du Suicide ;
  - Service d'Aide à la Jeunesse de la commune d'Ixelles ;
  - Maison Médicale de Quaregnon ;
  - Télé Accueil (Bruxelles) ;
  - Ecole des Parents et des Educateurs (Bruxelles) ;
  - Groupe Parlementaire PSC ;
  - Association gay « Tels Quels » (Bruxelles) ;
  - Maison du Social de la Province de Liège ;
  - Centre Patrick Dewaere (Lierneux) ;
  - Accueil Aide aux Victimes de Namur ;
  - Plateforme des Soins Palliatifs à Tournai ;
  - Universitaire Dienst Voor Geestelijke Gezondheidszorg (Bruxelles) ;
  - Zelfhelp Trefpunt (Leuven) ;
- + nombreux contacts informels en vue de la création du Réseau d'accompagnement du deuil après suicide (voir plus loin).

### **Sensibilisation et formation**

Le Centre dispense des séances de sensibilisation et de formation à destination de différents publics. Cette sensibilisation/formation s'adresse prioritairement aux intervenants psycho-médico-sociaux. Des actions peuvent également être mises sur pied à destination de travailleurs (agents de la STIB et de la SNCB, services de police...) impliqués plus ponctuellement dans cette dramatique réalité, mais néanmoins désireux de savoir identifier et « gérer » un comportement suicidaire.

En 2001, les actions développées dans ce cadre furent les suivantes :

- deux demi-journées de sensibilisation à l'écoute d'une personne suicidaire aux Cliniques Universitaires de Mont Godinne à l'intention des infirmiers spécialisés en Soins Intensifs et Aide Médicale urgente ;
- ½ journée de sensibilisation à l'approche d'une personne suicidaire aux infirmiers du SIAMU à Libramont ;
- animation d'un « Dodécagroupe » (regroupement de médecins généralistes) à Stockel (Bruxelles) ;
- formation à l'écoute du comportement suicidaire pour les écoutants de Télé Accueil Bruxelles ;
- deux demi-journées de formation à la prévention du suicide pour l'équipe du Centre PMS de la Communauté Française à Neufchâteau ;
- deux journées de sensibilisation à l'approche du comportement suicidaire pour le personnel des associations membres du Réseau d'accompagnement du deuil après suicide.

### **Relations avec les médias**

► Des **interviews** relatives aux activités du Centre et/ou à la problématique suicidaire, ont été données aux médias suivants :

- *Le Journal des Enfants* ;
- *Le Soir Magazine* ;
- *X-Pression* ;
- *Famille* ;
- *Le Ligueur* ;
- *Education Santé* ;
- *La Dernière Heure*.

► Par ailleurs, un représentant du CPS est intervenu dans le cadre des **émissions** radio ou télé suivantes :

- « Controverse » (RTL TVi) ;
- « Hainaut Soir » (RTBF Hainaut - Radio) ;
- « Tout autre chose » (RTBF Radio, La Première) ;
- Radio Catholique.

## **Divers**

Des représentants du Centre ont participé à divers **colloques, conférences, congrès ou forums...**

- Journées internationales francophones et latines pour la Prévention du Suicide (Paris) :
  - intervention sur le thème « Comment soutenir l'insoutenable »
- Congrès international de la francophonie en Prévention du Suicide (Liège) :
  - animation d'un symposium sur « Le deuil après suicide »
  - contribution à un atelier sur « Le travail de prévention avec les adolescents dans le cadre scolaire »
  - interventions dans les séances d'ouverture et de clôture ;
- Congrès « Psy et Système Nerveux Central » (Paris) ;
- Journées de formation au « Deuil après suicide » (Paris) ;
- Forum du bénévolat (Bruxelles) ;
- Journée d'étude sur les groupes d'entraide (Wépion) ;
- Journée de réflexion « Prévention : qu'est-ce qu'on cherche en faisant quoi ? » (Bruxelles) ;
- Journée Vivre son Deuil (Louvain-la-Neuve) :
  - communication sur « Le deuil après suicide » ;
- Colloque « L'homme espèce menacée ou en mutation ? » ;
- Conférence « Le suicide des jeunes » (Bruxelles).

Par ailleurs, 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.



### **3. Groupes de parole *L'Autre Temps*** **& Réseau d'accompagnement du deuil après suicide**

#### **Concept**

Lorsqu'on évoque le suicide, on pense instinctivement à la souffrance de celui ou de celle qui s'est donné la mort. On occulte malheureusement souvent une autre souffrance, celle des proches confrontés à ce deuil qui conjugue inexplicable et inacceptable. L'un s'en est allé, sa vie est terminée. Les autres restent là et leur existence devient tragédie. Car le suicide reste un tabou particulièrement fort, générant un climat qui perturbe l'indispensable processus de deuil.

Généralement, après un décès, famille et amis évoquent la vie du disparu. On se remémore ses qualités et les grands moments vécus ensemble, on relate ses derniers instants. Lorsque la mort résulte d'un suicide, les réactions diffèrent. Le malaise règne ; on ne sait comment réagir, quoi dire, quoi faire. Alors, on évite le contact avec les endeuillés, les abandonnant à leur douleur et leurs interrogations. Car rapidement, après le choc de la nouvelle, surgit la culpabilité avec ses «*Qu'ai-je fait?*» -ou «*Que n'ai-je pas fait?*»-, «*J'aurais dû...*», «*Je m'en veux...*» lancinants. Quasi simultanément, les «*Pourquoi?*» affluent. Ceux qui n'ont pas reçu de mot d'adieu le regrettent ; les autres cherchent tout autant une impossible explication. Les interrogations torturent sans trêve l'esprit, les réponses d'un jour étant rejetées le lendemain. Culpabilité, honte, révolte, tristesse, peur, désespoir deviennent ainsi les compagnons trop fidèles des endeuillés par suicide. Et certains peuvent être à leur tour tentés de choisir la mort pour sortir de la tourmente. Les études démontrent clairement que ces personnes constituent un groupe à risque suicidaire.

Voilà pourquoi le Centre de Prévention du Suicide -soutenu par un mécénat de CERA Foundation- a mis sur pied, dans l'ensemble de la Communauté française, des groupes de parole baptisés *L'Autre Temps*.

Ces groupes sont encadrés par un professionnel de l'écoute formé 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 au (quasi-)silence. Ici, personne ne juge, les sentiments peuvent se montrer et les choses se dire librement, sereinement. Alors, chacun, à son rythme, dépose sa souffrance et parle, avec ses mots, de ce qu'il vit, ce qu'il pense, ce qu'il ressent, ce qui le questionne. Au fur et à mesure des réunions, des fils se tissent pour trouver des réponses, développer le travail de deuil, réinvestir la vie.

#### **Fonctionnement**

▶ Les groupes sont ouverts à toute personne endeuillée par suicide ayant dépassé la crise suivant immédiatement le décès ; celui-ci doit donc remonter à 5 mois minimum. Afin de ne pas fausser l'équilibre relationnel, des membres d'une même famille ne peuvent pas participer à un même groupe.  
▶ Il ne s'agit pas d'un groupe thérapeutique mais de l'accompagnement d'une élaboration du deuil à partir d'une écoute attentive. Les rencontres se déroulent sans thème préétabli, selon un processus de dynamique interne.

##### **▶ Procédure**

- prise de contact téléphonique avec le Centre de Prévention ;
- entretien individuel avec l'animateur du groupe afin de clarifier le désir de participation ;
- inscription au groupe (maximum 8 personnes par groupe) ;
- engagement pour une période de 6 mois dans un groupe fermé (c'est-à-dire sans nouvel arrivant pendant cette période) ;
- participation à des rencontres bimensuelles (environ 2 heures par rencontre) ;
- participation financière (9,92 Euros par réunion).

#### **Communication**

Après une campagne de communication intensive et diversifiée en 2001, cette année fut plus calme, la « stratégie » consistant à faire intégrer cette activité dans les pages « agenda » ou « infos utiles » des journaux.

Seule action d'envergure : une insertion publicitaire a été réalisée dans *Le Ligeur*, périodique de la Ligue des familles diffusé à 105.000 exemplaires

## **Bilan 2002**

Des groupes ont été organisés à Bruxelles (premier semestre), dans le Brabant wallon (premier semestre) et dans le Hainaut (second semestre).

## **Réseau d'accompagnement du deuil après suicide**

### **► Historique**

Dès le départ, il nous était évident que le projet *L'Autre Temps* devait intégrer les ressources et compétences des associations déjà actives sur le terrain du deuil. Si notre expérience de la problématique suicidaire nous imposait comme les chevilles ouvrières chargées de dessiner et mettre en place le cadre de travail spécifique à ce deuil ô combien particulier, leur pratique de l'accompagnement des endeuillés faisait tout naturellement de ces associations des partenaires devant, à terme, assurer le fonctionnement et la pérennité du réseau.

Lorsque les groupes de parole furent opérationnels, nous nous sommes attachés à repérer les manques et lacunes à combler afin de proposer un service non seulement utile et efficace mais aussi accessible au plus grand nombre de personnes concernées.

Conformément à notre volonté de départ, nous avons choisi de procéder aux aménagements et renforcements nécessaires en collaborant pleinement avec les associations existantes, développant ainsi une véritable synergie qui exploite au mieux le potentiel afin d'offrir à toute personne endeuillée suite à un suicide l'accompagnement le plus en adéquation avec ses attentes et ses besoins.

Le Réseau d'accompagnement du deuil après suicide a donc été constitué et existe officiellement depuis septembre 2002.

Cette structure rassemble les associations et organisations actives dans le domaine du deuil ainsi que quelques plannings familiaux ayant accepté d'intégrer cette activité aux services qu'ils proposent. Ces différents partenaires adhèrent à une Charte fondatrice et des statuts de fonctionnement édictés par le CPS qui assure en outre la coordination générale du réseau (voir ci-dessous). Ils ont tous reçu une formation spécifique à la problématique suicidaire et proposent une gamme d'accompagnement répondant à tous les attentes : entretiens individuels, groupes de parole ouverts ou fermés, en selfhelp ou sous la conduite de professionnels...

Ils assurent en outre une couverture renforcée de l'ensemble du territoire de la Communauté française.

### **► Composition**

Le réseau compte pour l'heure **quatorze membres** :

- Cancer et Psychologie (Liège) ;
- 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 il 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 réalisation d'une brochure 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 le 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 à paraître 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.



## **4. Cellule d'Intervention Psychologique**

Selon une étude récente, le taux de récurrence suicidaire serait de 15% après une première TS et atteindrait 80% après la troisième tentative, cette récurrence étant particulièrement marquée chez les suicidants pour lesquels aucun suivi n'a été mis en place... Cela confirme, si besoin en est, l'importance de prendre toute TS au sérieux et d'assurer au suicidant une prise en charge thérapeutique adaptée. Or, on reste aujourd'hui assez loin de cet idéal. Trop souvent, l'acte suicidaire ne donne pas lieu au suivi psychosocial qu'il nécessite.

On sait ainsi que 90% des patients orientés vers des consultations psy par les urgences psychiatriques ne s'y rendent pas. Nombre de ces personnes, singulièrement parmi les suicidants, ne sont en effet pas à même de mobiliser seules leurs ressources pour mener à bien pareille démarche. Un accompagnement ponctuel leur est nécessaire. Or, il n'existait jusqu'à présent aucun service assurant l'interface entre le milieu médical et les intervenants thérapeutiques appelés à réaliser un traitement sur le long terme.

C'est pour pallier ce manque que le Groupe Belge d'Etude et de Prévention du Suicide a mis sur pied la Cellule d'Intervention Psychologique opérationnelle depuis cette année.

### **Concept**

L'acte suicidaire traduit une souffrance, une souffrance insupportable à laquelle le suicidant veut mettre un terme à n'importe quel prix, y compris celui de sa vie. Soigner le corps ne peut dès lors suffire. Il convient également de mettre en place les moyens qui permettront d'entendre et apaiser la souffrance psychique ayant généré le passage à l'acte. Sans quoi, renvoyé à « sa vie d'avant », le suicidant y retrouvera ses problèmes et son mal-être, mêmes causes risquant fort d'aboutir aux mêmes effets.

Cette transition vers une prise en charge psychosociale adaptée, les intervenants médicaux n'ont pas toujours le temps et/ou les moyens de l'assurer. C'est la raison pour laquelle la Cellule d'Intervention Psychologique leur propose sa collaboration.

La mission de la Cellule d'Intervention Psychologique est d'opérer, à la demande des intervenants médicaux (services d'urgence hospitaliers et médecins généralistes), le lien entre ceux-ci et les services thérapeutiques devant prendre le relais pour un traitement à long terme. Par son intervention, la CIP veille à la prise en charge globale du suicidant, à ce qu'une intervention psychosociale vienne bien compléter les traitements biologique et psychiatrique. Elle favorise la recherche des causes profondes de la souffrance et évite ainsi la banalisation, la dramatisation ou le déni de l'acte suicidaire.

### **► Procédure**

► l'hôpital, le médecin généraliste ou le Service de Santé Mentale confronté à un patient suicidant transmet à la Cellule d'Intervention Psychologique les coordonnées de la personne (qui a préalablement accepté la démarche) ;

► ► dans un délai maximum de 48 heures, la Cellule d'Intervention Psychologique contacte le suicidant pour lui proposer son intervention.

► ► ► en cas d'accord, des rencontres sont organisées, rencontres au cours desquelles un travail s'élabore afin de favoriser l'émergence, dans le chef même du suicidant, d'une demande de suivi thérapeutique sur la durée.

► ► ► ► une fois éveillée chez le suicidant la conscience du besoin et de l'intérêt d'un suivi thérapeutique, la CIP assure une orientation de traitement soit au sein d'une institution hospitalière (consultations), soit auprès d'un Service de Santé Mentale, soit avec un thérapeute indépendant (voire celui suivant déjà le patient).

### **Premier bilan**

#### **► Contact/accords**

De nombreuses rencontres ont eu lieu avec des partenaires potentiels en aval (Services de Santé Mentale) et en amont (hôpitaux) de la Cellule.

#### Rencontres **Services de Santé Mentale** :

- Rivage ;
- Le Norois ;
- Centre de Santé Mentale Antonin Artaud ;
- Entr'Aide des Travailleurs ; A.N.A.I.S. – Centre de Santé Mentale ;
- La Gerbe ; Centre de Guidance d'Etterbeek ;
- Psycho Etterbeek ; Free Clinic ;
- Psycho Campus & Psycho Belliard (Service de Santé Mentale de l'ULB) ;
- Centre médico-psychologique du Service social juif ;
- Service de Santé Mentale sectorisé de Saint-Gilles ;
- L'Eté – Centre de Santé Mentale ;
- Centre de Guidance de Molenbeek ; Primavera – Centre de Santé Mentale ;
- Le Sas – Centre de Guidance d'Evere ;
- Le Grès ;
- Centre de Santé Mentale de Watermael-Boitsfort ;
- Centre de Guidance d'Uccle ;
- Service de Santé Mentale pour adultes d'Uccle ;
- Centre de Guidance de Forest ;
- Centre de Santé Mentale l'Adret ;
- Le Méridien – Service de Santé Mentale.

#### Rencontres **hôpitaux** :

- Hôpital d'Ixelles
  - service social
  - équipe des médecins des urgences
  - équipe des infirmier(e)s des urgences ;
- Hôpital Molière
  - direction du nursing
  - équipe des infirmier(e)s des urgences
  - équipe des infirmier(e)s de psychiatrie ;
- Hôpital Bracops
  - service des consultations psy (psychiatres et psychologues)
  - infirmier chef des urgences
  - médecin chef des urgences ;
- Réseau Iris Sud
  - directeur du nursing
  - médecin responsable psychiatrie
- Hôpital Saint-Jean
  - responsable psychiatrie
- Hôpital Edith Cavell
  - médecin psychiatre

#### Ont également été rencontrés

- des responsables de la Fondation Julie Renson ;
- le CA et la coordinatrice de la plate-forme de concertation en santé mentale.

**Des accords de collaboration ont été passés avec les hôpitaux du groupe Iris Sud**, à savoir Ixelles, Molière et Bracops. Dans le cadre de ces accords, des formations à la problématique suicidaire ont été dispensées aux équipes d'urgences de Molière (2 X 2 heures) et d'Ixelles (1 X 4 heures).

#### **► Prises en charge**

La première demande de suivi nous est parvenue le 9 juillet mais l'activité a véritablement démarré en octobre.

- nombre de **demandes de suivi** : **24** (dont 3 personnes sans TS mais en urgence suicidaire)
  - refus de prise en charge : 12 (50%)
  - nombre de personnes prises en charge : 12 (50%)
    - nombre de personnes renvoyées vers un Service de Santé Mentale : 6 (50%)

- nombre de cas sans mise en place d'un suivi à long terme : 6 (50%), dont 2 avait déjà un suivi avant CIP
- nombre de **rendez-vous fixés : 61**
  - rendez-vous honorés : 44 (72%)
  - absences au rendez-vous : 17 (28%), dont 4 pour un 1<sup>er</sup> rendez-vous
  - nombre moyen de rendez-vous par personne prise en charge : 3,58
- profil des patients
  - âge moyen : 30 ans (fourchette de 16 à 58 ans)
  - hommes : 3
  - femmes : 21
- type de TS
  - médicaments : 12
  - médicaments + alcool : 3
  - phlébotomie : 2
  - sans données : 4
- TS antérieure
  - oui : 10 personnes
  - non : 7
  - sans données : 7



## ◆ Bibliothèque

- 1. Bibliothéconomie
- 2. Collections
  - Etat
- Consultation et prêt
- 3. Perspectives 2003

**D**epuis fin 2001, le Centre dispose d'un bibliothécaire-documentaliste mi-temps qui a entrepris un travail de mise à jour et mise en valeur des ressources documentaires. Une base Access, accessible en consultation aux lecteurs, a été créée et constitue désormais le support de l'ensemble des références documentaires indexées.

Il est à noter que l'exiguïté spatiale du centre de documentation ne permet, malheureusement, que le « stockage classé » des documents en fonction du libre accès.

De même, la consultation sur place s'avère quasiment impossible, aucune place adéquate de lecture n'étant disponible...

## **1. Bibliothéconomie**

▶ La collection de livres a été traitée physiquement et ses descriptions bibliographiques ont été reconsidérées ; elle a été collationnée et soumise à un reclassement spécifique, notamment en fonction du libre accès.

▶ Un traitement permet un contrôle du service de prêt plus efficace.

▶ Un catalogue d'ouvrages (auteurs et rubriques/matières de classement) a été dressé, ainsi qu'un catalogue correspondant aux documents audiovisuels.

▶ La collection d'articles et de revues n'a pas été encore totalement collationnée.

▶ La collection de documents audiovisuels a été largement développée, une série de documentaires et de films s'ajoutant aux émissions TV déjà existantes. Cette collection a été mise en prêt libre à disposition de l'ensemble du staff, des bénévoles et des stagiaires et, partiellement, à disposition du public extérieur.

▶ A noter que des « dossiers de presse » thématique ont également été mis en chantier, dossiers regroupant de manière non exhaustive les articles parus dans les journaux et magazines grand public sur les sujets suivants :

- suicide : généralités ;
- suicide : les chiffres ;
- suicide des jeunes ;
- suicide des personnes âgées ;
- suicide des homosexuels ;
- suicide des policiers ;
- suicide des personnalités ;
- suicide en prison ;
- suicide collectif et suicide après homicide ;
- attentats-suicide ;
- faits divers, polémiques ;
- santé mentale (dépression, psychiatrie...) ;
- euthanasie ;
- mort, deuil ;
- harcèlement moral ;
- bibliographie, filmographie ;
- le CPS et ses activités.

▶ La bibliothèque est accessible au public du lundi au vendredi, de 11 à 15 heures, sur rendez-vous.

## **2. Collections**

### **Etat**

(hors dossiers de presse)

- ▶ **Unités documentaires..... 5192**
  - Périodiques (titres)..... 45**
  - Périodiques courants..... 2
  - Livres et documents assimilés ..... 655**  
(accroissement 2002 : 83 unités)
  
  - Articles dépouillés..... 1016**
  
  - Revue – articles..... 2150**  
(accroissement naturel)
  
  - Documents audiovisuels..... 74**

*Dossiers thématiques en cours de constitution*

### **Consultation et prêt**

Les prêts à des personnes extérieures au Centre se font sur place (sur rendez-vous) ou via la poste. Pour des réponses à des demandes d'information spécifique, l'Email est également utilisé.

- ▶ **Lecteurs enregistrés total..... 161**
  - Extérieurs..... 137
    - Consultation sur place
      - Etudiants enseignement Moyen..... 37
      - Etudiants enseignement Supérieur..... 32
      - Autres non spécifiés..... 14
    - Consultation à distance
      - Etudiants enseignement Moyen..... 30
      - Etudiants enseignement Supérieur..... 22
      - Autres non spécifiés..... 2
  - Internes..... 24
  
- ▶ **Séances de prêt total..... 238**
  - (dont) Consultation à distance..... 56
  - Extérieurs..... 155
  - Internes..... 83

#### ▶ **Unités de prêt**

|              | <b>Lecteurs</b> | <b>Livres</b> | <b>Art. revues</b> | <b>Cassettes</b> | <b>Dossiers</b> | <b>Total</b> |
|--------------|-----------------|---------------|--------------------|------------------|-----------------|--------------|
| Extérieurs   |                 | 266           | 182                | 53               | 158             | <b>659</b>   |
| Internes     |                 | 168           | 143                | 19               | 6               | <b>336</b>   |
| <b>Total</b> |                 | <b>434</b>    | <b>325</b>         | <b>72</b>        | <b>164</b>      | <b>995</b>   |

### **3. Perspectives 2003**

- ▶ Un système de prêt libre à l'intention du personnel bénévole sera mis en place au début de l'année 2003.
- ▶ Une collection d'ouvrages sélectionnés et de documents audiovisuels est en constitution, elle sera accessible en permanence au personnel bénévole.
- ▶ Une série de dossiers thématiques actuellement en constitution continuera d'être développée.
- ▶ L'indexation de l'ensemble documentaire exige d'être approfondie ; il pourrait être dès lors être question d'introduire un logiciel spécialisé.



## ◆ Informations générales

### Groupe Belge d'Etude et de Prévention du Suicide ASBL

- Conseil d'Administration
  - Assemblée générale
  - Membre d'honneur
- Organigramme des permanents

## **Groupe Belge d'Etude et de Prévention du Suicide**

(aussi connu sous le nom de Centre de Prévention du Suicide)

Association Sans But Lucratif fondée en 1970

et agréée par la Commission Communautaire Française de la Région Bruxelloise.

Centre d'écoute téléphonique fonctionnant 24h/24, dans le secret et l'anonymat.

L'écoute est assurée par une équipe de répondants bénévoles

formés et supervisés par le Centre.

Numéro d'appel gratuit : 0800.32.123

### **Secrétariat :**

Place du Châtelain, 46

1050 Bruxelles

téléphone : 02.640.51.56

fax : 02.640.65.92

site : <http://www.preventionsuicide.be>

E-mail : cps@preventionsuicide.be

### **Vous pouvez nous aider :**

- en rejoignant notre équipe de bénévoles ;
- en diffusant notre numéro d'appel 0800.32.123 via nos affiches et dépliants ;
- en versant un don au compte bancaire 310-0190501-79 (exonération fiscale pour tout don à partir de 30 Euros).

## **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 :**

Véronique de STEXHE

Juriste

### **Membres :**

Martine BAUDIN, sociologue, directrice de la Fondation Julie Renson ; Georges SCHADRON,

docteur en psychologie, professeur à Lille ; Lisbeth TIMMERMANS, psychiatre

## **Assemblée Générale**

Julien MENDLEWICZ ; Marc DREZE ; Ginette FIEVEZ ; Véronique de STEXHE ;

Martine BAUDIN ; Georges SCHADRON ; Lisbeth TIMMERMANS ;

Axel GEERAERTS, directeur du CPS ; Baldéric de SCHUTTER, psychiatre ;

Martine DUVIVIER, psychologue, psychothérapeute ; Pierre NYSSSEN, juriste ;

Gaston DEMARET, psychologue, responsable de la formation et supervision des bénévoles au CPS ;

Anne DUCAMP, psychologue ; Alain GONTIER, psychologue, formateur au CPS ;

Catherine LOMBARD, employée au CPS.

### **Membre d'honneur :**

Astra-Zeneca



## **Organigramme des permanents**

### **Directeur :**

Axel GEERAERTS

### **Responsable de la formation et de la supervision des bénévoles :**

Gaston DEMARET

### **Formateurs :**

Michel ABSIL

Alain GONTIER

### **Travail clinique extérieur :**

Béatrix LEKEUX

Paulette DUHAUT

### **Cellule d'Intervention Psychologique :**

Magali JONGEN

Nicolas MIEST (entrée en fonction en mars 2002)

### **Communication**

Catherine LOMBARD

Pierre TITEUX

### **Bibliothécaire-documentaliste :**

Paul MEYER

### **Secrétaires :**

Christine SOETHOUDT

Joëlle DECOURTEIX

### **Chargé de l'entretien :**

Francis GILLES





## ◆ Annexes

**Questionnaire à destination des bénévoles  
Un bénévole témoigne**

# **1. Questionnaire à destination des candidats bénévoles**

*(Questionnaire type remis à tout candidat bénévole après la séance d'information.)*

***Veillez répondre sur des feuilles à part en mentionnant le numéro de la question***

***Ce questionnaire est strictement confidentiel***

***et sera lu uniquement par les responsables de la formation.***

***Une fois rempli, veuillez le renvoyer au Centre de Prévention du Suicide  
à l'attention de G. DEMARET.***

1. Par quel moyen avez-vous connu le Centre de Prévention du Suicide ?
2. Qu'est-ce qui fait que vous ayez pris contact avec le Centre de Prévention du Suicide ?
3. Qu'attendez-vous de votre bénévolat au Centre de Prévention du Suicide ?
4. Que pensez-vous qu'il va vous apporter ?
5. Qu'évoque le terme «aider» pour vous ?
6. Avez-vous déjà été en contact proche avec des personnes suicidaires ou suicidées ? Si oui, lesquelles ? Comment avez-vous vécu cette relation ? A l'époque et maintenant.
7. Avez-vous eu des idées suicidaires ou fait des tentatives de suicide ? Si oui, dans quelles circonstances ? Comment avez-vous traversé ce passage difficile de votre vie ? Quel regard portez-vous actuellement par rapport à ce qui vous est arrivé ?
8. Avez-vous des craintes par rapport à certains appels que vous pourriez recevoir au Centre de Prévention du Suicide ? Si oui, pouvez-vous préciser ?
9. Qu'attendez-vous de la formation ?
10. Quelles sont, à votre avis, les qualités que vous possédez pour la réponse au téléphone ? Et les «défauts» ?



## **2. Un bénévole témoigne...**

*Quelques caractéristiques de l'écoute au CPS.*

### **Une écoute attentive**

*« Normalement, quand j'entre en relation avec quelqu'un, c'est souvent dans un dialogue. Ici, il y a certes un dialogue, mais c'est d'abord une écoute : le répondant ne parle pas de lui (il ne dit pas son nom, son âge, sa profession) ni ne professe ses opinions ; tout est centré sur l'appelant et le dialogue, échange de paroles, a pour objet exclusivement les problèmes, les sensations, la personne de l'appelant. Le répondant n'est là **que** pour écouter. Il n'est pas là pour faire autre chose. Il n'est pas là pour donner un conseil à l'appelant, a fortiori pour résoudre ses problèmes. Le téléphone permet de se concentrer à fond sur un appel, donc sur l'écoute : je ne vois pas l'appelant, je ne suis pas distrait (par son corps, par son comportement). »*

### **Une écoute active**

*« Il m'arrive d'écouter dans d'autres circonstances : dans le cadre d'un cours, d'une conférence, d'un enseignement magistral. Il m'arrive alors d'interrompre l'autre, mais seulement pour qu'il me précise tel point que je n'avais pas compris. Il n'y a pas là une écoute active, pas ou peu de véritable dialogue. De même, lorsque j'écoute une émission de radio ou de télévision, je suis dans l'écoute passive. Il n'y a pas de relation...*

*Ici, je suis dans une écoute attentive mais aussi active parce que je relance l'appelant, je tâche de l'aider par mes questions, par mes observations, par mon empathie. »*

### **Le caractère anonyme de l'appel**

*« Certains appelants nous disent : «Je ne peux parler à personne de mon entourage. Je n'oserais pas dire à quelqu'un que je connais (ou que je vois et qui me voit) tout ce que je vous dis ». L'anonymat est un élément qui, avec d'autres, permet d'entrer de plain-pied dans la vie intime de l'appelant, dans ses problèmes existentiels. Souvent il arrive très rapidement à l'appelant de se livrer, de raconter des choses qu'il n'a parfois jamais livrées à personne. Il me paraît que cela est sans doute en partie dû à l'anonymat. »*

### **Une écoute non dérangeante**

*« Souvent, l'appelant a peur de déranger un proche. Il craint que lui confier ses angoisses et ses tourments ne l'éloigne de l'autre*

*(par exemple, une mère qui vit seule vis-à-vis de son fils marié : «Il a déjà ses problèmes...»).*

*En téléphonant au CPS, l'appelant sait qu'il entre en relation avec un répondant qui n'est là que pour l'écouter, qui n'est pas dérangé par autre chose, qui n'est pas avare de son temps. »*

### **Une écoute bienveillante**

*« Au CPS, on n'est pas jugé. Ce n'est pas seulement parce que l'appel est anonyme, c'est aussi parce qu'il sait qu'il ne sera pas jugé que l'appelant ose se livrer. Le répondant est quelqu'un de bienveillant, d'ouvert, qui prend l'appelant comme il est, qui ne l'enferme pas dans un jugement, qui ne lui donne pas une échelle de valeurs dans laquelle il devra se situer. L'appelant peut dire des choses horriblement banales, terriblement mesquines, il peut faire preuve de violence verbale, exprimer sa haine, livrer ses peurs ou ses fantasmes... sans avoir à craindre jugement ou condamnation. L'appelant sait qu'il peut se montrer tel qu'il est, avec toute sa vulnérabilité. »*

### **Une écoute de l'autre (l'appelant) qui est aussi une écoute de soi (répondant)**

*« C'est à partir de mes sensations de répondant que je vais pouvoir mieux répondre à cet objectif d'écoute active. C'est en analysant mes doutes, mes irritations, mes plaisirs, mes dégoûts, mes satisfactions que je pourrai le mieux affiner mon écoute.*

*L'écoute suscite une réponse chez le répondant ; elle le renvoie à lui-même et l'amène à réfléchir plus loin et en lui. »*

◆◆◆ **Bruxelles, mars 2002**