

---

# Rapport d'activités

---

## - Avant-propos

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

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

### ■ Analyse statistique des appels reçus au Centre en 2004

- Statistiques relatives aux caractéristiques « objectives » (ou quantitatives) des appels
  - Proportion des appels hommes / femmes / muets
  - Proportion des appels par durée + Nombre de TS en cours
  - Répartition des appels par mois
- Approche statistique relative aux caractéristiques plus subjectives (ou qualitatives) des appels et appelants
  - Age
  - Etat civil
  - Situation de vie
  - Prise en charge
  - Type d'appel

### ■ A propos de la réponse au téléphone

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

## - Interventions extérieures

- Sensibilisation/formation - Postvention
- Collaborations avec d'autres organismes
- Relation avec les médias

## - Accompagnement du deuil après suicide

- Groupe de parole « L'Autre Temps »
- Réseau d'Accompagnement du Deuil après Suicide

## - Cellule d'Intervention Psychologique

## - JournéeS de la Prévention du Suicide en Communauté française

## - Forum Internet

## - Centre de documentation

## - Informations générales

- Conseil d'administration
- Assemblée générale
- Organigramme des permanents

## - Annexes

- Questionnaire à destination des bénévoles
- Témoignage de bénévoles
- Convention-type de la Cellule d'Intervention Psychologique avec les hôpitaux

**2004** restera dans l'histoire du Centre de Prévention du Suicide comme l'année ayant vu l'avènement des « Journées de la Prévention du Suicide en Communauté française ». Initiée par le Centre en collaboration avec d'autres intervenants regroupés au sein d'un informel « Réseau Prévention Suicide », cette manifestation a connu les 4 et 5 février une première édition couronnée de succès. Tant les soirées de rencontres-échanges entre le grand public et des professionnels de la prévention que la journée d'étude destinée aux intervenants du secteur psycho-médico-social semblent en effet avoir atteint leurs objectifs quantitatifs et qualitatifs.

Autre nouveauté à inscrire au bilan de ce millésime 2004 : l'ouverture d'un forum sur notre site Internet [www.preventionsuicide.be](http://www.preventionsuicide.be). Depuis fin octobre, les internautes trouvent à cette adresse un espace de libre expression se donnant pour but de permettre l'échange et le débat autour du suicide et de sa prévention.

Pour le reste, les activités mises en place au cours des exercices précédents ont poursuivi leur développement :

- une première année complète de fonctionnement a permis à la Cellule d'Intervention Psychologique d'expérimenter son concept de suivi des suicidants et, ce faisant, de démontrer toute son utilité. Au terme de cette première phase concluante, la volonté du Centre est de développer ce projet d'une part en mettant en œuvre de nouveaux partenariats avec les hôpitaux bruxellois et, d'autre part, en obtenant le soutien des pouvoirs publics afin d'envisager une extension/adaptation vers d'autres territoires ;
- l'accompagnement des personnes endeuillées par le suicide d'un proche s'est poursuivi à travers le groupe de parole *L'Autre Temps* et le Réseau d'Accompagnement du Deuil après Suicide qui quadrille efficacement l'ensemble des provinces francophones ;
- les interventions extérieures se sont diversifiées et multipliées ;
- le Centre de documentation a poursuivi sa mue et sa croissance...

Quant à l'accueil téléphonique, raison d'être historique et véritable clé de voûte du Centre, il s'est une nouvelle fois basé sur l'investissement d'une soixantaine de bénévoles pour offrir, 24 heures sur 24, une écoute attentive, anonyme et gratuite, à toutes celles et ceux qui traversent une période de crise. Les 18.815 appels recensés au cours de ces douze mois marquent une chute de plus de 20% par rapport à l'année précédente, conséquence, sans doute, de la mise en place d'une procédure visant à décourager les (mauvaises) blagues...



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

L'écoute téléphonique constitue le cœur historique des activités du Centre de Prévention du Suicide\*. 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 tributaire 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, 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 activités de diversification mise en place 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.

\* Initiative privée impulsée en 1970 par des intervenants du secteur psychiatrique, le Centre de Prévention du Suicide est une Association Sans But Lucratif reconnue et subsidiée par la Commission Communautaire française de la Région Bruxelles-Capitale (CoCof).



## 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.



## ■ Analyse statistique des appels reçus au Centre en 2004

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 !

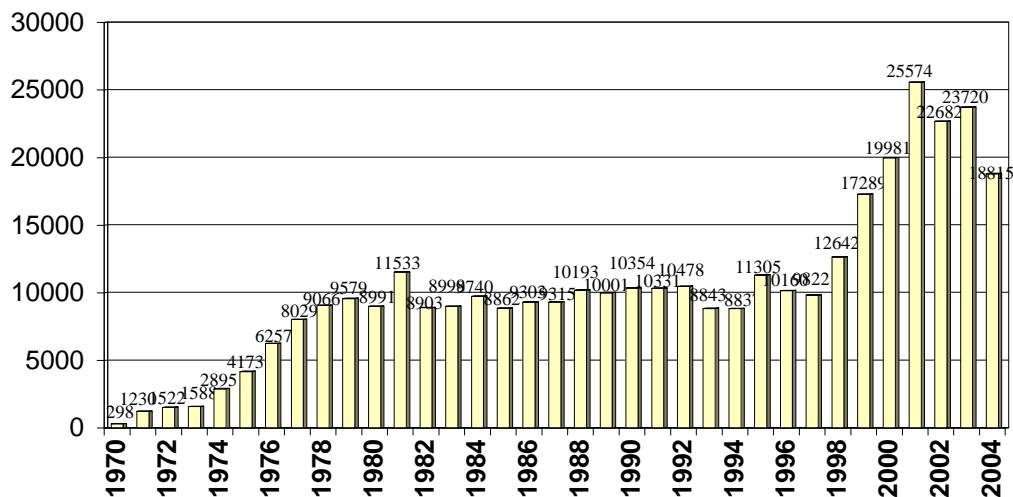
Il s'agit de garder constamment cette notion à l'esprit lorsque vous lirez les tableaux qui suivent.

Le service d'accueil téléphonique du Centre de Prévention du Suicide a reçu, en 2004, **18.815 appels**.

Ce nombre est en forte diminution par rapport à celui enregistré en 2003 (23.720, soit une chute de 21%).

L'explication réside sans doute dans la mise en place d'une procédure visant à décourager les plaisantins et à réduire ainsi la quantité de blagues auxquelles nos répondant(e)s étaient confronté(e)s (voir page 11).

**Nombre total d'appels par année**

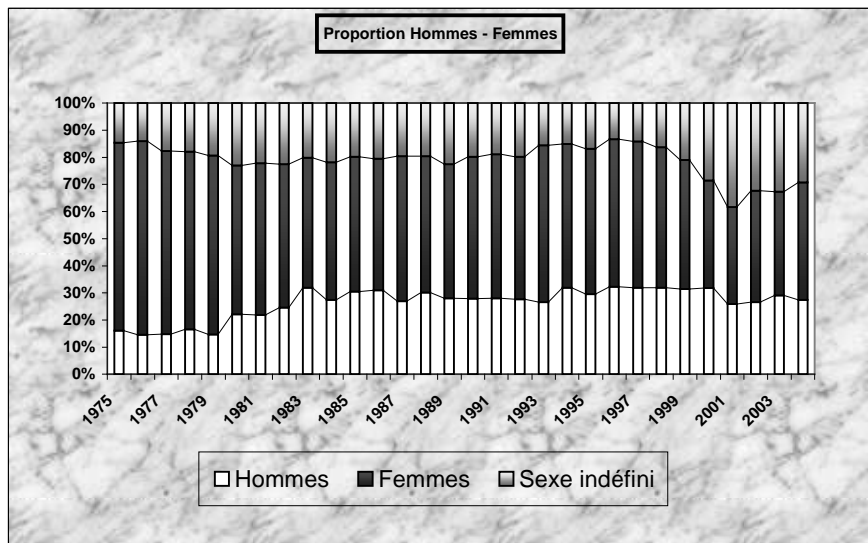


## □ Statistiques relatives aux caractéristiques « objectives » (ou quantitatives) des appels

Ces statistiques se rapportent à des données objectivement observables telles que

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

## □□ Proportion des appels hommes / femmes / muets

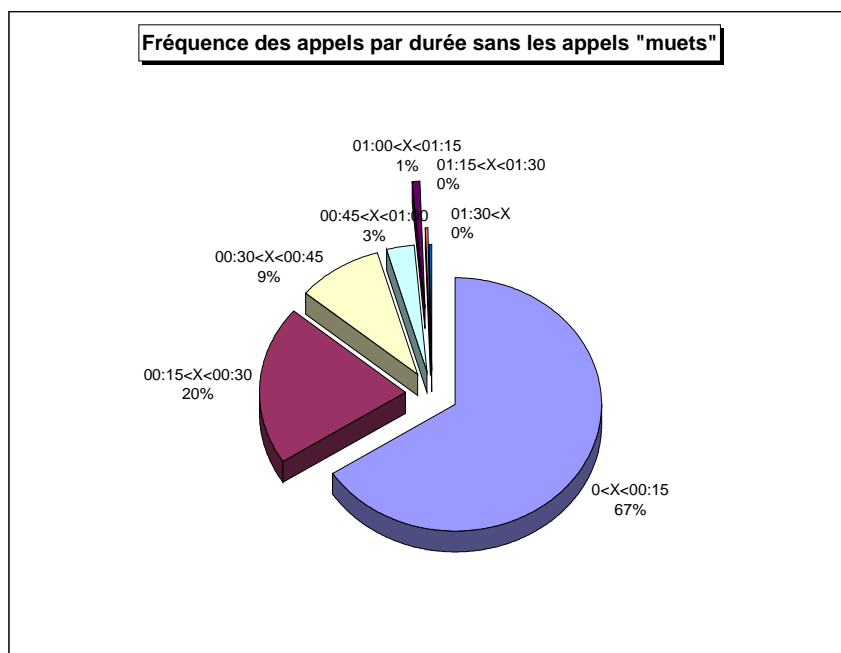


(Nous avons pris en compte les données à partir de 1974, les années précédentes comptabilisant moins de 6.500 appels.)

### **Constats :**

- ▶ il y a 27,35% d'appels d'hommes pour 43,36% d'appels de femmes ;
- ▶ le pourcentage d'appels d'hommes diminue (passant de 29,05% à 27,35%) tandis que celui des appels de femmes augmente (de 38,21% à 43,36%) ;
- ▶ le nombre d'appels muets est en diminution (29,29% contre 32,74% en 2003).

## □□ Fréquence des appels par durée + Nombre de tentatives de suicide en cours





Durée	Nombre	Pourcentage
0<X<00:15	8884	65,96%
00:15<X<00:30	2710	20,12%
00:30<X<00:45	1261	9,36%
00:45<X<01:00	410	3,04%
01:00<X<01:15	143	1,06%
01:15<X<01:30	31	0,23%
01:30<X	30	0,22%
<b>Durée moyenne des appels:</b>		<b>0:10</b>
<b>Temps d'écoute moyen par jour:</b>		<b>7:53</b>
<b>Nombre moyen d'appels par jour:</b>		<b>47</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 2003, la durée moyenne des appels a augmenté de 3 minutes tandis que le temps moyen d'écoute par jour diminue lui d'une trentaine de minutes - ceci résulte de la diminution du nombre d'appels de moins de 15 minutes (- 5%) et du nombre total d'appels ;
- ▶ les appels de plus d'une heure représentent 1,51 % du total ;
- ▶ **le nombre de tentatives de suicide en cours est de 232**. Ce chiffre est en très nette diminution (- 33,7%) par rapport à l'année précédente (350 TS).

#### **□□ Répartition des appels par mois**

Mois	Nombre d'appels	Pourcentage
Janvier	1576	8,38%
Février	1722	9,15%
Mars	1699	9,03%
Avril	1462	7,77%
Mai	1716	9,12%
Juin	1682	8,94%
Juillet	1431	7,61%
Août	1440	7,65%
Septembre	1425	7,57%
Octobre	1716	9,12%
Novembre	1554	8,26%
Décembre	1392	7,40%

#### **Constat :**

- ▶ comme chaque année, nous observons des variations du nombre d'appels d'un mois à l'autre sans avoir d'explication plausible de ces variations...



## □ Approche statistique relative aux caractéristiques plus subjectives (ou qualitatives) des appels et 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 (18.815) 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.

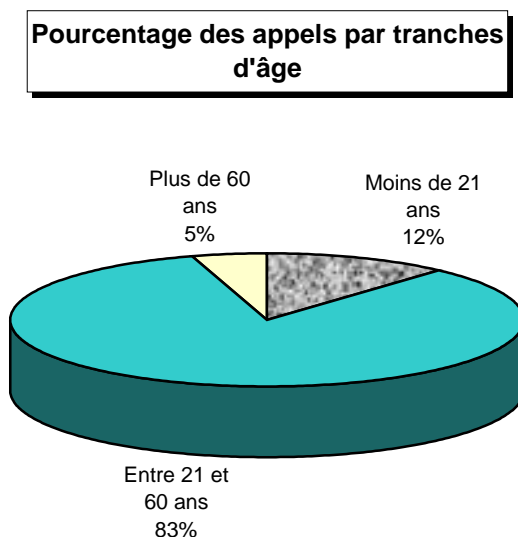
Nous accolerons donc au pourcentages les labels suivants :

- **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.)

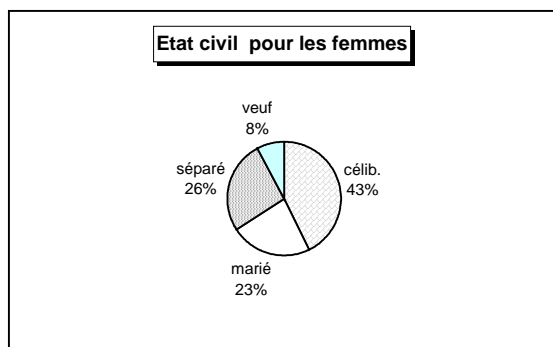


**Tableau basé sur 11.559 rapports, soit 97,14% SM**

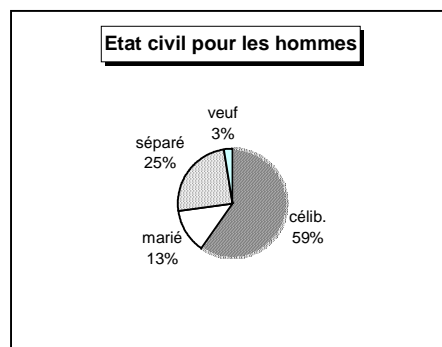
#### **Constat :**

- ▶ 83% des appels sont le fait de personnes ayant entre 21 et 60 ans (contre 82% en 2003) , les moins de 21 ans passant de 15 à 12% (confirmant une baisse continue depuis les 30% de 2001).

## □□ Etat civil



**Tableau basé sur 2.620 rapports  
soit 32,12% des appels de femmes**

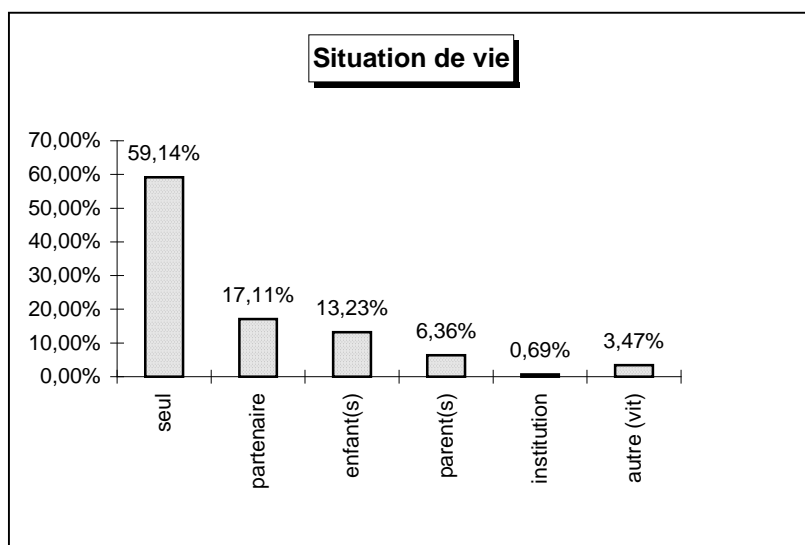


**Tableau basé sur 1.392 rapports  
soit 27,05% des appels d'hommes**

### **Constat :**

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

## □□ Situation de vie

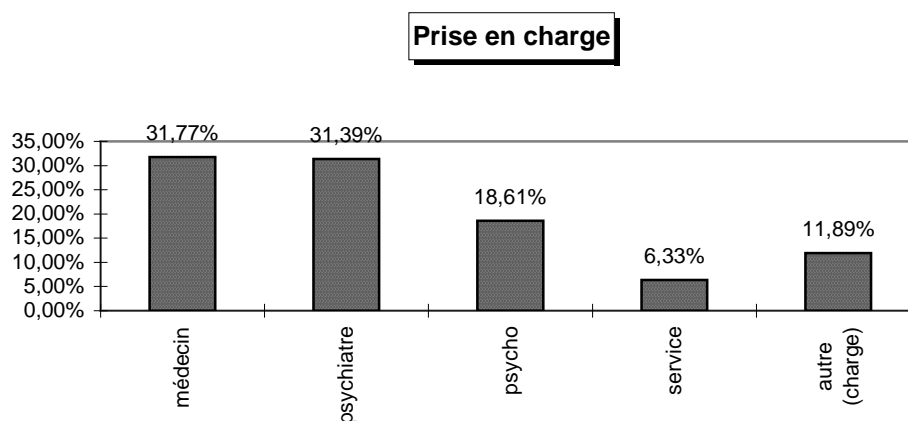


**Tableau basé sur 5.078 rapports, soit 42,68%**

### **Constat :**

- ▶ près de 60% des appels proviennent de personnes isolées (+ 10% par rapport à 2003) ;
- ▶ près d'un tiers des appelants vivent avec un partenaire et/ou un (des) enfant(s).

## ☐☐ Prise en charge



**Tableau basé sur 3.632 rapports, soit 30,52% SIM**

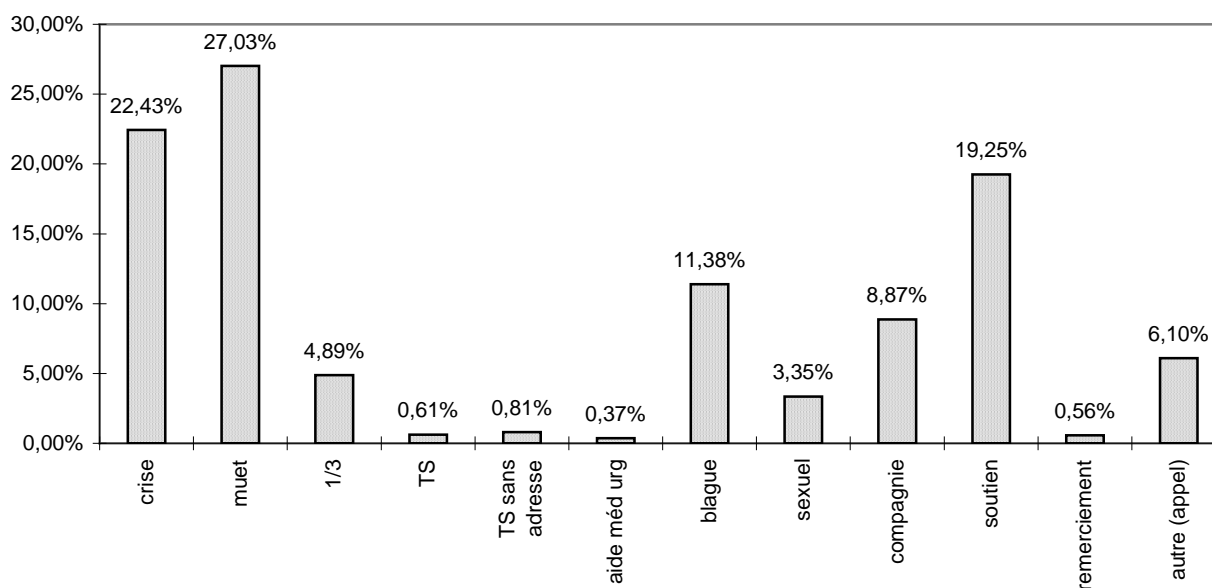
### **Constat :**

- ▶ un tiers des appels émanent de personnes déjà prises en charge ;
- ▶ cette prise en charge est assurée
  - à 31,39% par un psychiatre ;
  - à 18,61% par un psychologue ;
  - à 31,77% par un médecin généraliste.

Cela souligne l'importance de la formation des médecins généralistes pour le diagnostic et l'orientation des personnes présentant des difficultés psychologiques et/ou des idées suicidaires.

## ☐☐ Type d'appel

### **Type d'appel**



**Tableau basé sur 16.307 rapports, soit 100% SI**

### Constats :

- ▶ 22,43% des appels proviennent de personnes en crise, ce qui représente une augmentation par rapport à l'exercice 2003 (20,32%) et davantage encore par rapport à 2002 (18,36) et 2001 (14,74%) ;
- ▶ comme l'année dernière, on observe une diminution du nombre de blagues\* (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 forte augmentation des appels de soutien (+ 5%).

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

Cette année encore, nous mesurons les effets des mesures prises l'année dernière afin de décourager les appels importuns : mise en place d'un message d'attente qui annonce un délai (de l'ordre de 20 secondes) avant que le répondant ne décroche.

Cela a clairement eu un effet bénéfique sur le pourcentage des blagues dont la diminution est confirmée

et qui se rapproche progressivement de celui précédant l'introduction du numéro gratuit (7,70%).

Par contre, on peut faire l'hypothèse, au vu de la diminution importante du nombre d'appels, que cette procédure décourage également 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 est **en crise** ;
- si elle a déjà un **suivi**, il est le plus souvent **assuré par un psychiatre ou un médecin**.



### □ En conclusion

<u>Année</u>	1993	1998	2003	2004
<u>Hommes</u>	26,59%	31,88%	29,05%	27,35 %
<u>Femmes</u>	57,82%	51,84%	38,21%	43,36 %
<u>Muets</u>	15,59%	16,28%	32,74%	29,29 %

D'un point de vue statistique, l'année 2004 peut se résumer comme suit :

- le Centre a reçu **18.815 appels** ;
- il y a **27,35% d'appels d'hommes** pour **43,36% d'appels de femmes** ;
- la durée de deux tiers des appels ne dépasse pas un quart d'heure ;
- **83%** des appels sont le fait de **personnes ayant entre 21 et 60 ans** ;
- **59,14%** des appels proviennent de **personnes isolées**.

En ce qui concerne le type d'appels :

- **22,43%** viennent de **personnes en crise** ;
- **27,03%** sont « **muets** » ;
- **4,89 %** sont **pour des tiers** ;
- **0,61%** 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 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

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

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

En 2003, l'agence de publicité Grey s'était proposée pour offrir au Centre une campagne professionnelle (à un tarif plancher). Articulée autour du message « *N'attendez pas quelqu'un se suicide pour devenir bénévole* », cette campagne a produit des résultats globalement équivalents (voire légèrement inférieurs) aux précédentes campagnes conçues en interne. La forme avait en outre été jugée « choquante » et/ou « culpabilisatrice » par certains. Il a donc été décidé, pour 2004, de ne pas poursuivre cette collaboration extérieure et de redévelopper en interne les outils de communication.

Un nouveau concept fut donc élaboré pour une campagne via le réseau Métrabus tandis que les annonces Presse furent qualitativement et quantitativement diversifiées.

Par ailleurs, une réflexion de fond sur les outils et médias utilisés en vue du « recrutement » des bénévoles a été amorcée et sera poursuivie avant le lancement de la campagne 2005.

## □□ Campagne Métrabus

Historiquement, le réseau Métrabus -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 la formule très agressive de 2003, la démarche fut cette année plus indirecte, jouant sur le non-dit, la suggestion...



Ce bandeau, au format 21x120 cm, fut affiché

- dans un parc de **150 trams et bus + 75 rames de métro 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.

Le texte habituel est :

*« Le Centre de Prévention du Suicide recherche des répondants bénévoles pour Bruxelles ; formation assurée par le Centre. Infos : 02.640.51.56 »*

Entre septembre et novembre, une annonce différente a été diffusée via un plus grand nombre de journaux.

Texte :

**« Enrichissez votre bagage professionnel et humain tout en faisant œuvre utile : devenez répondant bénévole au Centre de Prévention du Suicide. Formation pro. (60h) assurée par le Centre. Infos : 02.640.51.56 »**

Médias :

- « Le Soir »
- « Vlan »
- « Park Mail »
- « La Libre Belgique »
- « La Tribune de Bruxelles »

En décembre, la campagne « traditionnelle » a repris dans « Vlan » et « Le Soir »

## □□ Campagne de presse

Un communiqué de presse relatif à notre recherche de bénévoles a été envoyé à une sélection de médias (quotidiens, magazines) ainsi qu'à la presse mutualiste, les invitant à relayer l'information .

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.

## □□ Divers

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

Le bandeau de l'annonce Métrabus 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 2004**

Au cours de cette année 2004, **391 personnes** (367 en 2003) **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, 288 (73,6%) ont pu citer l'élément déclencheur de leur prise de contact téléphonique avec le Centre :

<b><u>Déclencheur</u></b>	<b><u>Nombre</u></b>	<b><u>Pourcentage</u></b>	<b><u>Comparatif 2003</u></b>
Annonce « Vlan »	94	32,6	100 / 27,25%
Métrabus	89	30,9	141 / 38,42%
Annonce « Le Soir »	54	18,75	20 / 5,45%
Site CPS	30	10,4	16 / 4,36%
Bouche à oreille	7	2,4	12 / 3,27%
Article de presse	5	1,7	?

Les autres déclencheurs furent, par importance décroissante : annonce « La Libre Belgique » (2) ; information à travers les études (2) ; annonce « Park Mail », Association pour le Volontariat, Guide Social (tous : 1).

### **Constats :**

► Pour la première fois depuis de nombreuses années, les annonces « Vlan » ont suscité plus d'appels que la campagne Métrabus. Ceci ne résulte pas d'une augmentation des candidats « envoyés » par « Vlan » mais bien d'une diminution importante des personnes motivées par la campagne Métrabus. Il semble évident que le caractère plus « allusif » de la campagne 2004 a eu un effet moins percutant sur les esprits...

► Les annonces insérées dans « Le Soir » ont eu un impact nettement plus important que l'année précédente (quasi triplement du nombre d'appels consécutifs à ces annonces !). Le nouveau texte mettant en avant l'enrichissement à la fois professionnel et humain retiré du bénévolat CPS semble avoir touché un nouveau public.

► Le bouche-à-oreille progresse mais reste très marginal, l'anonymat imposé aux répondants du Centre n'étant guère propice à cette technique...

► Les candidats « envoyés » par le site du Centre sont eux aussi deux fois plus nombreux qu'en 2003. L'augmentation apparaît essentiellement dans le second semestre, c'est-à-dire après que l'annonce Métrabus eut été reprise en « pop-up » sur le site. Il y a donc manifestement là un créneau à exploiter.

► Pour mesurer l'efficacité réelle des diverses campagnes, il faudrait mettre ces statistiques en regard de celles réalisées dans les groupes de formation et parmi les nouveaux répondants. Certains supports peuvent en effet envoyer un fort contingent de candidats répondants dont très peu passeront toutefois le cap de la sélection et de la formation alors que d'autres, moins performants en terme de contacts établis, peuvent s'avérer remarquablement productifs si l'on considère non plus les bénévoles potentiels mais les personnes entrant en formation et, in fine, devenant effectivement répondants... Une étude sur ce point est actuellement en cours de réalisation.



### **□□ Actions hors recrutement**

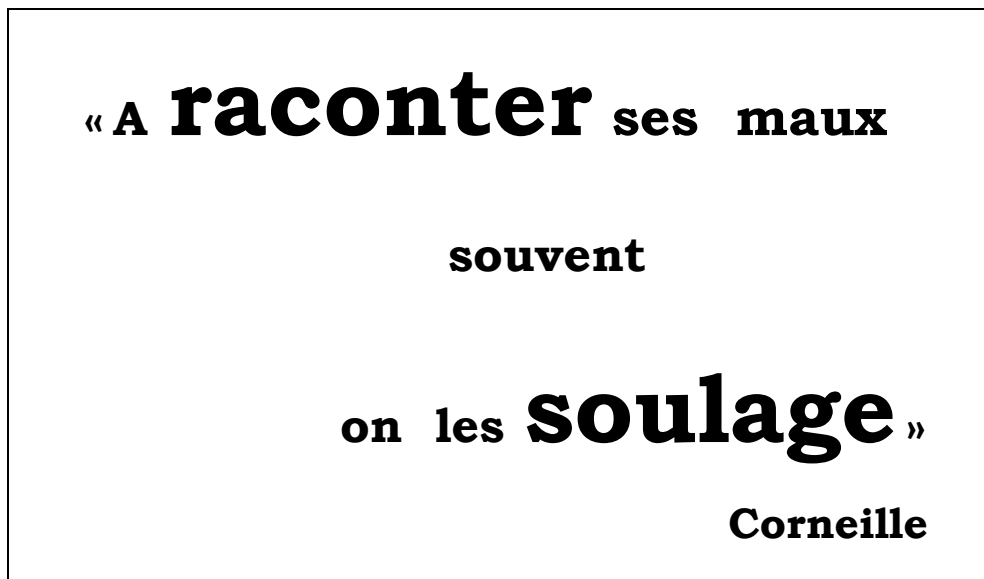
Le numéro d'appel gratuit 0800.32.123 du Centre de Prévention du Suicide constitue, au regard de la loi, un service d'appel d'urgence. Il bénéficie à ce titre d'une large diffusion, notamment dans les annuaires téléphoniques mais également dans les « Infos utiles » de nombreux journaux.

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...) a en outre été planifiée pour début 2005.

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



*(Le texte s'inscrit sur un fond orange ;  
la signature du Centre et le numéro d'appel gratuit apparaissent au verso.)*



### **□ 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.

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

### **Bilan 2004** (Entre parenthèses, les chiffres de l'exercice 2003.)

- ▶ 391 (367) personnes ont pris contact par téléphone suite aux diverses campagnes de recrutement ;
- ▶ 29 (31) séances d'information ont été proposées ;
- ▶ 213 (194) personnes s'y sont présentées et ont reçu un questionnaire ;
- ▶ 64 (77) questionnaires ont été renvoyés ;
- ▶ 62 (79) entretiens individuels avec un formateur ont eu lieu ;
- ▶ 31 (25) personnes ont commencé la formation en 2004 ;
- ▶ **18 (10) nouveaux répondants** ont commencé l'écoute en 2004.

**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 2004 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 2004**

**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 20/10/2003, s'est terminé le 2 février ;
- un groupe de formation (13 participants) commencé le 23 février s'est achevé le 14 juin ;
- un groupe de formation (10 participants) commencé le 1<sup>er</sup> mars s'est achevé le 14 juin ;
- un groupe de formation (8 participants) a commencé le 4 octobre.

*Ont eu lieu pendant cette année :*

- **33 réunions de groupe** de 2 heures chacune ;
- **368 entretiens individuels** suite à des jeux de rôle ;
- **104 entretiens de supervision** pendant la période de stage.

Depuis 2003, des activités de « formation continuée » (facultatives) sont mises 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 :

- 27 janvier : rencontre-échange avec Anne ENGLERT, psychologue au sein du Service de Santé Mentale de l'Université Libre de Bruxelles ;
- 9 mars : projection du film « Sur la pointe du cœur » de Anne LEVY-MORELLE et rencontre avec la réalisatrice ;
- 23 mars : conférence-débat de Anne CROMMELINCK sur le thème « Violence chez les adolescents » ;
- 2 décembre : rencontre-échange avec Madame GENETTE du service « Ecoute Enfants »

## □ 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 2004

- **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.
- **191 entretiens de supervision individuelle** ont eu lieu avec les bénévoles actifs.

## □ 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 furent mises sur pieds en 2004 :

### - 25 juin : restaurant Al Mandaloun

Repas offert par le Centre pour un moment festif de rencontre(s) et de détente.

### - 19 octobre : Auberge de Jeunesse Jacques Breil

« Soirée fromages » de rentrée combinant le plaisir de se retrouver après le chassé-croisé estival et l'opportunité de communiquer les informations relatives aux groupes de supervision pour l'année à venir.

## □ 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 2004

- **30 entretiens préalables** ont eu lieu avec **20 candidats stagiaires**
- Le Centre a accueilli **6 stagiaires** (années scolaires 03-04 et 04-05)
- **102 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. 12 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 ébranle le tissu relationnel plus ou moins élargi et un nombre plus ou moins élevé de personnes. En effet, aucun être humain ne vit totalement isolé du monde qui l'entoure. Toute collectivité est susceptible d'être confrontée un jour à un comportement suicidaire, voire à un décès par suicide. Cependant, les institutions qui arrivent à l'envisager sont encore rares.

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

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 ;
- des interventions de crise avec les personnes concernées (élèves, enseignants, collègues...);
- un service ressource disponible aux questions dans la continuité;
- des supervisions individuelles
- des supervisions d'équipe...

Notre travail est contractuel et s'appuie préalablement sur l'analyse de la demande. Nous définissons avec les personnes concernées des modalités d'intervention adaptées à leurs besoins et aux particularités de la situation et de son contexte.

Par ailleurs, une organisation, une association ou tout groupe de personnes peut souhaiter mettre au travail la question du suicide et de sa prévention. La Cellule Formation du CPS propose des modules de sensibilisation structurés de manière à donner aux participants les moyens de mieux repérer les signes de souffrance et les ressources disponibles, ressources personnelles et institutionnelles, et à prendre davantage conscience de soi dans la relation.

La sensibilisation permet d'explicitier 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, pour - in fine - réinterroger ses propres représentations.

### **Bilan 2004**

- **21 interventions de formation/sensibilisation** dans l'enseignement supérieur
- **24 rencontres d'information** avec des étudiants réalisant un travail sur la problématique suicidaire
- **7 formations hors milieu scolaire** (Centre PMS, La Poste, opérateurs du Service 100,...)
- **8 postventions**
- **nombreuses interventions téléphoniques ponctuelles** d'information, de conseil ou de soutien

## ■ Collaborations 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 de Prévention du Suicide a participé - comme intervenant ou écoutant- à une vingtaine de débats et conférences.

L'institution était également représentée et est intervenue aux Congrès internationaux de suicidologie qui se sont tenus à Montréal (en mai) et à Poitiers (en décembre).

Des contacts et échanges ont également eu lieu avec d'autres organismes dans le but de développer une collaboration ou un partenariat. Des liens furent ainsi noués (ou entretenus) en 2004 avec:

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 Bruxelles Capitale ;  
CERA Foundation ; Télé Accueil ; CPZ (Centrum voor Preventie van Zelfmoord) ;  
la Clinique de la concertation d'Ixelles ; la Commission Inter-provinciale de Médecine Préventive (CIMP) ;  
la Ligue de Santé Mentale et divers Services de Santé Mentale  
(Psycho-Belliard ULB ; Primavera ; SAS ; Chapelle aux Champs ; ...) ...

sans oublier celles et ceux avec lesquels des collaborations sont déjà effectives, soit à travers le Réseau d'Accompagnement du Deuil après Suicide, soit à travers le Réseau Prévention Suicide en Communauté française (voir plus loin).

Enfin, des représentants du Centre ont eu plusieurs rencontres avec le monde politique, tantôt informelles (les Jeunes CDH), tantôt plus concrètes (réunions de travail avec le cabinet de Rudy DEMOTTE, Ministre fédéral de la Santé publique et des Affaires sociales).

Signalons encore 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

« Le Vif-L'Express » ; « La Dernière Heure » ; « La Libre Belgique »

### Télévision

« Télé Bruxelles » (2) ; TV COM (Brabant Wallon) ; TV Lux (Province du Luxembourg) ; RTL-Tvi ; RTBF

### Radio

RTBF -émission « Tout autre chose » & journaux parlés ; Bel RTL



# Accompagnement du deuil après suicide

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

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 des groupes de parole baptisés « L'Autre Temps ».

Ces groupes sont encadrés par un (des) professionnel(s) 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 du Suicide ;
- entretiens individuels avec les animateurs 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) ;
- participation à des rencontres bimensuelles (environ 2 heures par rencontre) ;
- participation financière (10 Euros par réunion).

## Bilan 2004

- Un groupe s'est tenu de janvier à juin avec 6 participantes (toutes endeuillées suite au suicide du conjoint).
- Deux réunions de suivi ont eu lieu en septembre et en décembre.
- 60 entretiens personnels ont eu lieu, soit avant intégration dans le groupe, soit en accompagnement individuel.

**Note :** « L'Autre Temps » participe à un groupe de réflexion franco-belge initié par l'association « Vivre son Deuil »

## ■ Réseau d'Accompagnement du Deuil après Suicide

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 service à l'échelle de l'ensemble de la Communauté française.

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 de chacune afin d'offrir à toute personne endeuillée suite à un suicide l'accompagnement le plus en adéquation avec ses attentes et ses besoins et ce quelle que soit la région où il se trouve.

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 aux statuts de fonctionnement édictés par le CPS, lequel 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...

### □ 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 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 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 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.

### **Bilan 2004**

- Un important mailing ciblé (Services d'Aide aux victimes ; Services de Santé Mentale ; CPAS ; maisons médicales ; hôpitaux...) a été effectué en début d'année afin de diffuser la brochure de présentation du Réseau éditée en 2003. L'envoi comprenait un exemplaire de la publication accompagné d'une lettre présentant le projet et d'un bon de commande pour des exemplaires supplémentaires. Cette action fut un succès puisque les commandes atteignirent plusieurs milliers d'exemplaires.

- La force du travail en Réseau s'est matérialisée à travers des « ré-adressages » entre membres ayant permis le démarrage de groupes qui seraient sans cela restés en sommeil faute d'un nombre de participants suffisant.

- Le Comité Consultatif garant de la bonne marche du Réseau et d'une cohabitation à la fois harmonieuse et efficace entre les différents partenaires s'est réuni aux dates suivantes : 8 mars, 22 juin, 6 septembre, 6 décembre. Il a décidé, à partir de septembre, de mettre à profit ses réunions pour travailler un thème en commun.

# Cellule d'Intervention Psychologique

**S**elon une étude récente, le taux de récurrence suicidaire serait de 15% après une première tentative de suicide et atteindrait 80% après la troisième TS, 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 tentative de suicide 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 Centre de Prévention du Suicide a mis sur pied sa Cellule d'Intervention Psychologique.

## ■ 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 (ou le médecin généraliste) 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 2004**

Le suivi des patients suicidants s'est mis en place sur base de partenariats conclus avec les hôpitaux du groupe Iris Sud (Ixelles, Bracops, Molière) et de l'information réalisée auprès des médecins généralistes.

### **Nombre de demandes de suivi reçues : 74**

#### **« Expéditeur » :**

- Hôpital d'Ixelles : 36 (48,6%)
- Hôpital Molière : 29 (39,2%)
- Hôpital Bracops : 4 (5,4%) ----- (Total hôpitaux : 69 – 93,2%)
- Médecins généralistes: 4 (5,4%)
- Autre: 1(1,4)

On note une diminution importante (près d'un tiers) du nombre d'envois par rapport à 2003, diminution à laquelle on peut avancer deux explications :

- le « non-réflexe » du recours à la CIP dans le chef des médecins généralistes, qui sont pour une grande part dans la diminution enregistrée (- 80% des demandes émanant d'eux par rapport à 2003, année au cours de laquelle ils avaient fait l'objet d'une campagne d'information importante sur l'existence de la CIP) ; cette situation est plutôt positive étant donné le profil « hors cadre » de la majorité des patients envoyés par les médecins ;
- le travail de sensibilisation à la prise en charge du patient suicidant effectué par la CIP au sein du milieu hospitalier semble avoir porté ses fruits, générant une plus grande et une meilleure mobilisation des ressources psychiatriques internes.

▶ Sur ces 74 demandes prises en charge par la CIP, **41 (55,9%) ont débouché sur l'acceptation d'un premier rendez-vous** par le suicidant. 31 (75,6%) de ces premiers rendez-vous ont été honorés.

▶ Sur ces **31 prises en charges effectives, 20 (64,5%) ont débouché sur une suivi thérapeutique à long terme** après intervention de la CIP.

*A noter que parmi les patients non pris en charge par la CIP (refus d'un 1<sup>er</sup> rendez-vous ou 1<sup>er</sup> rendez-vous non honoré), 16 ont été suivis par le service psychiatrique de l'hôpital et 3 ont repris un suivi qui était en cours avant le passage à l'acte).*

▶ **Nombre total de rendez-vous assurés par la CIP : 149**

▶ Nombre moyen de rendez-vous par personne prise en charge : 5 ,14

### **Profil des patients**

#### **Sexe :**

- Hommes : 21 (28,4%)
- Femmes : 53 (71,6%)

**Age moyen :** 37 ans (fourchette de 14 à 72 ans)

#### **Antécédents suicidaires :**

- Oui : 41 (55,4%)
- Non : 26 (35,1%)
- ??? : 7 (9,5%)

#### **Type de TS :**

- Médicaments : 53 (71,6%)
- Médicaments + alcool : 7 (9,5%)
- Phlébotomie : 4 (5,4%)
- Autres (alcool, accident voiture, saut d'un pont...) : 10 (13,5%)

### **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) minimise les 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

La problématique du suicide a fait l'objet ces dernières années d'une prise de conscience collective. Longtemps laissée dans l'ombre du tabou, elle bénéficie désormais d'un intérêt grandissant de la part des médias, de la communauté scientifique et des décideurs politiques.

En Belgique comme ailleurs, les choses bougent. Plusieurs provinces ont développé des actions diversifiées de prévention du suicide et le poste figure désormais à l'agenda voire dans le budget de plusieurs ministères. De dédales institutionnels en impasses budgétaires, le chemin conduisant à une politique de prévention satisfaisante demeure toutefois bien ardu... Force est en outre de constater -et de déplorer- qu'il n'existe que peu de concertation entre les différents acteurs de terrain impliqués dans la problématique.

Par ailleurs, les théories fondant l'action des uns et des autres explorent des pistes contrastées, sinon opposées : dès que l'on quitte l'approche purement statistique pour tenter une analyse de phénomène, les divergences ne tardent pas à se faire jour, divergences portant aussi bien sur la détermination des catégories considérées comme à risques que sur les causes globales de l'acte suicidaire et, in fine, sur les outils à mettre en place pour le prévenir.

C'est en partant de ces constats que le Centre de Prévention du Suicide a initié le « Réseau Prévention Suicide en Communauté française ».

Cette structure se donne pour objectif de permettre à l'ensemble des personnes, associations et institutions concernées de se rencontrer, de mettre en commun leurs savoirs et savoir-faire, d'échanger et confronter leurs points de vue et leurs vécus afin de contribuer à la mise en œuvre d'une prévention améliorée et renforcée.

## ■ 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.

## **Bilan**

Le Réseau s'est réuni pour des « échanges de savoirs » les 6/9, 15/11 et 20/12 ; pour l'organisation des Journées de la Prévention du Suicide les 5/1, 19/2, 29/4, 7/6, 29/6, 6/9, 21/10 et 20/12.

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 interpeller 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, parlons-en ?! »**

Organisées simultanément à Bruxelles (Centre Culturel Armillaire), Waterloo (Maison communale), Namur (Mess Provincial Les Trys), Saint-Hubert (Palais Abbatial) et Mons (Auditoire de l'ISSHA), le mercredi 4 février 2003 à 20 heures, ces soirées proposaient un programme identique : la projection de trois courts métrages inédits 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 :

- « *Appel d'air* », de Stéphanie Chuat et Véronique Reymond

Sur une plage déserte, au bord d'un lac, Marc a décidé d'en finir avec la vie. Son revolver dans la poche, il fume une dernière cigarette avant de passer à l'acte. Mais ses plans sont contrariés par l'arrivée de Lucie, une jeune femme un peu décalée, bien décidée à faire des grillades sur la plage...

- « *En sourdine* », de Sébastien Brasseur

Paul et Damien sont camarades de la même classe de seconde. Paul est un élève timide, tout le contraire de Damien. Amoureux de Sandra, Paul n'ose rien lui dire. C'est Damien qui l'aidera à sortir de sa coquille. Damien aime beaucoup Paul et voudrait aller en littéraire comme lui l'année suivante. Mais son père s'y oppose.

- « *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, 40 à Waterloo, 40 à Namur, 20 à Saint-Hubert et 70 à Mons) et répondu aux attentes placées en elles : favoriser l'échange entre le public et les spécialistes présents.

## **■ Journée d'étude « Du suicide aux suicides »**

Symptôme à l'état brut pour les uns, problématique complexe et polymorphe pour les autres, le suicide s'affirme comme une réalité devant être appréhendée dans ses multiples dimensions, individuelles et psychologiques, mais aussi collectives et sociales, voire sociétales. C'est pour insister sur cette complexité et cette approche pluridimensionnelle que le Réseau a décidé de choisir pour thème de sa première Journée d'étude « *Du suicide aux suicides* ».

L'objectif de cette manifestation était de permettre aux professionnels du secteur psycho-médico-social de faire le point sur les aspects épidémiologiques, sociologiques, philosophiques et médico-psychologiques du suicide puis de mettre en débat certaines de ses facettes.

**Lieu :** Maison des Associations Internationales, rue Washington 40, 1050 Bruxelles.

**Inscriptions :** 30 Euros (15 pour les étudiants) – sandwiches et boissons inclus.

## **□ Programme**

### **□□ Matin : séance plénière**

#### **Introduction de la journée**

par Martine BAUDIN, Directrice de la Fondation Julie Renson

#### **« Le suicide : point de vue épidémiologique »**

par le Docteur DE SPIEGELAERE (Observatoire de la Santé de la Région Bruxelles-Capitale)

#### **« Le suicide : point de vue sociologique »**

par le Docteur Mathieu LUTSMAN, sociologue et docteur en médecine (Paris)

#### **« Le suicide : point de vue philosophique »**

par Denis CETTOUR, philosophe, président des Comités éthique et scientifique de l'Union Nationale de Prévention du Suicide (UNPS -France)

#### **« Le suicide : point de vue médico-psychologique »**

par le Docteur Xavier GERNAY, Directeur du Centre Patrick Dewaere

### **□□ Après-midi : Ateliers**

#### **Atelier 1 : Suicide et Intégration**

- Suicide et immigration
- Suicide et homosexualité
- Le suicide chez les personnes âgées

#### **Atelier 2 : Suicide et dépendance**

- Toxicomanie et conduite suicidaire
- Suicide et adolescence
- Le suicide en prison

#### **Atelier 3 : Suicide et milieu professionnel**

- Harcèlement moral
- Chômage et précarité
- La confrontation au suicide : risque du métier ?

#### **Atelier 4 : Suicide et vie familiale**

- Hérité & secret de famille
- Une société en perte de repères
- Les survivants

**+ Table ronde** en présence des modérateurs des ateliers et des orateurs du matin

#### **++ Conclusions et perspectives**

par Axel GEERAERTS, Directeur du Centre de Prévention du Suicide

## **Bilan**

- Cette Journée a enregistré **153 inscriptions payantes**, auxquelles il convient d'ajouter une trentaine d'invités.
- L'événement bénéficia du soutien financier de CERA Foundation, la Province de Luxembourg, la Commission Communautaire française de la Région Bruxelles-Capitale (Cocof), le Ministère des Affaires sociales et de la Santé de la Région Wallonne, le Ministère de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé de la Communauté française.

**D**epuis le lancement de notre site Internet, il y a cinq ans, nous constatons qu'un nombre relativement important de demandes d'aide nous parvient via notre adresse mail bien que le site précise très clairement que nous ne faisons pas d'aide via ce canal. Jusqu'à présent, nous avons répondu à ces demandes par un accusé de réception et un renvoi vers le numéro 0800.32.123.

Dans le même temps, nous remarquons de manière récurrente que les hommes mais plus encore les jeunes appelant le 0800 sont relativement peu nombreux -à l'exception notoire des blagues... Sachant qu'Internet est un medium principalement utilisé par une population « jeune », nous avons été amenés à nous interroger sur la pertinence de développer un service spécifiquement adapté à cette nouvelle forme de communication et touchant un « autre » public.

### ■ Base de réflexion

**N**ous avons alimenté notre réflexion en rencontrant des services qui ont mis en place différents outils de prévention sur Internet : Recherche et Rencontre, à Paris, qui organise un forum sur le site [www.preventionsuicide.org](http://www.preventionsuicide.org) ; SOS Amitié (France), qui a mis en place une réponse par mail calquée sur sa réponse au téléphone ; PASSADO qui, sur le site [www.passado.be](http://www.passado.be), propose un forum à destination des adolescents.

*(Cette réflexion alimente par ailleurs une recherche menée conjointement avec « Recherche et Rencontre » sur la thème de « L'utilisation d'Internet dans le cadre d'une politique de prévention du suicide ».)*

Plusieurs points essentiels sont ressortis de ces rencontres :

- Internet est un outil spécifique, différent du téléphone ; les aides proposées par ce canal doivent donc être elles aussi spécifiques et non pas calquées sur la réponse par téléphone ;
- l'utilisation du mail, du forum ou du chat fait intervenir l'écriture et non plus la parole comme moyen de communication. L'écriture étant un média spécifique, mettant les choses en relation différemment de la parole, nous devons en tenir compte dans l'élaboration d'un outil de prévention ;
- malgré le caractère innovant et quelque peu expérimental de la démarche, il est indispensable qu'une institution s'engageant dans l'élaboration d'un tel outil se munisse d'un cadre de réflexion éthique et théorico-pratique ;
- sur base de cette réflexion à la fois éthique et pratique, il importe, afin d'éviter tout abus ou malentendu, que les utilisateurs potentiels de l'outil soient informés de ses règles de fonctionnement.

En développant un outil de prévention spécifique à Internet, nous voulons 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 est 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 espérons ainsi toucher un public qui n'utiliserait pas le téléphone et plus particulièrement une population à la fois plus jeune et plus masculine.

Le postulat de base est 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.

## ■ Règles de fonctionnement

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

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

- ▶ Les textes ne peuvent contenir d'invitation (directe ou indirecte) au suicide, ni présenter des moyens ou des « recettes » pour se suicider.
- ▶ Les textes ne peuvent contenir d'éléments d'identification claire de l'expéditeur (pas d'adresse postale, de n° de téléphone ou d'adresse mail).
- ▶ Les textes ne peuvent contenir de propos racistes, antisémites ou xénophobes ou tout autre propos portant atteinte à la dignité humaine.
- ▶ Le modérateur se réserve la possibilité de répondre directement à un expéditeur pour motiver une éventuelle décision de non-validation de son message.

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

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

**Cet outil s'inscrit dans une phase expérimentale ; il fait l'objet d'une évaluation continue et son devenir à moyen et long terme dépendra des conclusions de cette évaluation.**

### Bilan

La mise en place de ce service en fin d'année 2004 nous prive du temps d'activité minimum et du recul nécessaire pour dresser un véritable bilan, tant quantitatif que qualitatif.

Nous nous contenterons donc de signaler que les observations menées sur les premières semaines de fonctionnement semblent indiquer que ce nouvel outil a assez rapidement trouvé un public, « son » public, ce qui pourrait laisser penser qu'il répond à une attente réelle (voire un réel besoin ?).

Rendez-vous dans le Rapport d'activités 2005 pour une éventuelle confirmation et, surtout, les résultats de l'évaluation menée autour ce projet...





# Centre de documentation

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

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

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

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 2004

- 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.

- Des **dossiers thématiques spéciaux** ont été constitués

à fins documentaires :

- « Relation d'aide par téléphone »
- « Statistiques spécifiques et générales du suicide » (entrées multiples : pays, âge, genre, moyens ...)
- « Références concernant les outils pour la prévention du suicide » (Belgique, France, Québec)

aux fins de consultation des lecteurs :

- « Suicide des adolescents » (3 versions)
- « Suicide en général » (3 versions)
- « Fin de vie » (1. la mort ; 2. le suicide ; 3. le deuil)

### 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*

### Etat des collections

Unités documentaires	6328	+ 538
Périodiques (titres)	53	+ 4
Périodiques courants	2	=
Livres et documents assimilés	1052	+ 157
Articles dépouillés	1060	+ 22
Revue – Articles	2736	+ 231
Documents audiovisuels	109	+ 35

- Une collection de 290 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 : 191 (+ 12)**  
**extérieurs\* : 132 (+ 9)**

profil :

consultation sur place :

enseignement moyen : 22

enseignement supérieur : 32

lecteurs + « professionnels » : 14

consultation à distance :

enseignement moyen : 21

enseignement supérieur : 28

lecteurs + « professionnels » : 15

**intérieurs : 59 (+ 3)**

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

- **Séances de prêts : 487** (dont consultation à distance : 79)

extérieures : 152

internes : 335

**Unités de prêts**

<u>Lecteurs</u>	<u>Livres</u>	<u>Cassettes</u>	<u>Pièces dossier</u>	<u>Total</u>
Extérieurs	185	21	722	<b>928</b>
Internes	284	50	73	<b>407</b>
<u>Total</u>	469	71	795	<b>1.335</b> <b>(+ 35 %)</b>

- **Constat :** L'exercice se solde par une légère augmentation globale des activités en terme de lecteurs comme en terme d'opérations de prêts. La forte augmentation du nombre total de prêts des unités documentaires (+ 35%) est due aux facilités établies pour l'accès aux articles et pièces de dossiers mis à disposition des lecteurs.

## ■ Perspectives 2005

La série de dossiers thématiques continuera d'être développée en fonction des besoins spécifiques.  
L'extension progressive de dossiers de consultation générale pour les lecteurs devrait être concrétisée.  
L'introduction d'un logiciel spécialisé et la ré-indexation de l'ensemble documentaire reste un objectif souhaitable ; à ces fins, un thésaurus a commencé à être élaboré.



## **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  
agrée et subsidiée par la Commission Communautaire Française de la Région Bruxelles-Capitale (Cocof).

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

Courriel : [cps@preventionsuicide.be](mailto: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**

Martine BAUDIN  
Sociologue, directrice de la Fondation Julie Renson

### **Membres**

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



## **Assemblée Générale**

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

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

### **Membre d'honneur**

Astra-Zeneca



## **Organigramme des permanents**

### **Directeur**

Axel GEERAERTS

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

Gaston DEMARET

### **Formateurs/superviseurs des bénévoles**

Michel ABSIL

Alain GONTIER

### **Travail clinique extérieur**

Béatrix LEKEUX

Paulette DUHAUT

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

Paulette DUHAUT

Magali JONGEN (*pause carrière du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin*)

Nicolas MIEST

France VAN BRUSSEL (*du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin*)

### **Groupe de parole L'Autre Temps**

Béatrix LEKEUX

Nicolas MIEST

### **Communication**

Catherine LOMBARD (*jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 2004*)

Pierre TITEUX

### **Bibliothécaire-documentaliste**

Paul MEYER

### **Secrétariat et accueil des bénévoles**

Christine SOETHOUDT

### **Comptabilité et administration**

Joëlle DECOURTEIX

### **Chargé de l'entretien**

Francis GILLES

Au cours de cet exercice, les permanents ont entrepris un travail de réflexion en équipe sous la conduite de deux intervenants de l'Université de Liège. Trois journées de travail furent organisées, au Château de Colonster, le 19 janvier, 18 février et 11 mars. Une matinée de feed-back eut lieu dans les locaux de l'institution le 25 mai.



