

Le suicide

RAPPORT D'ACTIVITES

EXERCICE 2012

www.preventionsuicide.be

Une initiative du Centre de Prévention du Suicide

« Et si on essayait d'être heureux, ne serait-ce
que pour donner l'exemple »
Jacques Prévert

Rapport d'activités de l'exercice 2012
Centre de Prévention du Suicide ASBL
Avenue Winston Churchill 108 à 1180 Bruxelles
Editeur responsable : Stéphanie De Maere, Directrice
Dépôt Légal : D/ 2013/ 12.301/ 1

SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| Introduction | 5 |
| Le Centre de Prévention du Suicide | 6 |
| L'accueil téléphonique : à l'écoute du mal-être | 7 |
| • Analyse statistique des appels reçus 8 | |
| • A propos de la réponse au téléphone | 9 |
| • Le Bénévolat au CPS 12 | |
| • Actions de promotion | 16 |
| Sensibilisations | 22 |
| • Le module d'initiation | 22 |
| • Le module de sensibilisation 22 | |
| Postvention | 25 |
| Accompagnement du deuil après suicide | 30 |
| • Groupe de parole « L'Autre Temps » 30 | |
| • Accompagnement individuel | 31 |
| • Groupe de parole pour enfants et adolescents | 31 |
| • Réseau d'Accompagnement du Deuil après Suicide 32 | |
| Cellule d'Intervention Psychologique de Crise : une approche du passage à l'acte dans la crise suicidaire | 33 |
| • Procédure | 34 |
| • Nombre de demandes de suivi reçues | 36 |
| • Profil des patients | 38 |
| Journées de la Prévention du Suicide | 39 |
| • Colloque : « La prévention du suicide, soins ou contrôle ? » | 39 |
| La Journée Mondiale de Prévention du Suicide, 10 septembre | 41 |
| • Campagne : « Pas tout seul ! » | 41 |
| • Expo BD « Vivre ? » | 43 |
| Bibliothèque | 45 |
| Forum Internet | 46 |
| Site Internet | 48 |

| | |
|--|-----------|
| Collaborations et réseaux | 51 |
| • Accueil de stagiaires | 51 |
| • Réseaux informels | 51 |
| • Commune d'Uccle | 52 |
| • Groupe de travail : prévention et nouvelles technologies | 52 |
| • Comité éthique | 54 |
| • Partenariats avec les Clps | 57 |
| • Projets « 107 » et « Hermès+ » | 57 |
| • Théâtre Varia | 57 |
| • Pièce de théâtre : « La fête sauvage » | 57 |
| • Colloques et conférences | 58 |
| • Relations avec les médias | 58 |
| Démarche d'évaluation qualitative | 61 |
| Méditations | 65 |
| • Témoignage d'un répondant | 65 |
| • Apport poétique | 66 |
| Informations générales | 67 |
| • Organigramme | 67 |
| • Conseil d'administration | 68 |
| • Assemblée Générale | 68 |

Introduction

« Si vous voulez aller sur la mer, sans aucun risque de chavirer, alors, n'achetez pas un bateau : achetez une île ! » Marcel Pagnol – Extrait de Fanny

L'année 2012 a été, pour le moins, une année riche car notre équipe, en véritable *équipage*, a pu connaître le calme des grands larges routiniers mais a également dû essuyer quelques tempêtes.

Nous avons fait quelques accostages forcés, au cours desquels certains de nos membres ont débarqué. Parmi ceux-ci, le plus ancien briscard : 40 ans d'écoute et de formation à bord du C.P.S., parfois contre vents et marées mais toujours avec l'amour de la navigation sur la question de la vie. Il a mis les voiles sur la mer de la retraite, pour voguer sur une eau qu'on lui souhaite étale. Bon vent Gaston et bonne route !

Nous avons aussi accueilli de nouveaux membres d'équipage, qui ont dû s'amariner. Bienvenue à Axelle et Daniel !

Nous avons accompagné des moussaillons en écolage (petit clin d'oeil à nos brillants stagiaires).

Bateau ivre, bateau vivre qui ne cherche pas le mouillage...

Les différentes cellules ont tiré des bords de près et de large pour ajuster le cap. Nous avons, de la sorte, renforcé l'amarrage à certaines valeurs et alesti notre pratique de certaines autres.

C'est ainsi que la cellule de crise a repensé ses modalités de travail pour gérer le mal d'être.

La cellule deuil a accompagné celles et ceux dont un proche avait été emporté par une mer déchaînée.

La cellule d'écoute a doublé ses voiles pour s'adapter aux tempêtes économiques et autres changements sociaux.

Les répondants bénévoles, toujours aussi fidèles, ont écouté des milliers de cris et S.O.S. d'embarcations plus fragiles et isolées, dont certaines menaçaient même de couler...

La cellule formation, quant à elle, a continué à sensibiliser toutes les populations rencontrées, en demande de repères pour aider d'autres marins de la vie dont le cœur chavire.

Notre bibliothécaire, gardien des cartes des routes, nous a nourris toute l'année, nous informant des nouveaux vents et nouvelles marées.

Plongez donc de ce pas dans notre carnet de bord, tenu par notre chargée de communication, vous ferez ainsi un peu partie du voyage...

Certes, nous avons dû essuyer quelques gros grains mais, comme le dit un proverbe africain, « *Les mers calmes n'ont jamais fait les marins d'expérience* »...

A la barre,
Stéphanie De Maere
Directrice

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

Depuis maintenant près de quarante ans, le Centre de Prévention du Suicide propose à chaque stade du processus suicidaire une écoute active permettant aux personnes emportées dans cette spirale d'exprimer leur(s) souffrance(s), de clarifier leur situation, de prendre du recul et d'ouvrir d'autres possibles.

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

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

Concrètement, il s'agit pour nous de proposer des lieux complémentaires à notre projet initial avec, comme objectif ultime, de semer une prévention du suicide en Belgique francophone grâce à l'écoute et à l'accompagnement de personnes suicidaires ou en souffrance et au travers de nos modules de sensibilisation/formation de toutes celles et ceux qui se trouvent (ou peuvent se trouver) confrontés à des personnes suicidantes et suicidaires dans leur pratique professionnelle (travailleurs du secteur psycho-médico-social, personnel de police, employés des pompes funèbres, enseignants...).

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

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

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

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

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

La réponse au téléphone a pendant longtemps constitué l'activité principale, voire la raison d'être, du Centre de Prévention du Suicide. Au fil des années, l'écoute a évolué, accueillant un public de plus en plus large et diversifié. A l'origine, les appels provenaient essentiellement des personnes suicidaires elles-mêmes. Comme si, isolées par le tabou et la peur, elles étaient les seules concernées par la problématique du suicide. Peu à peu, cette perception a changé. Le tabou a vacillé, révélant les peurs, les questions, les souffrances et permettant, chez les suicidaires comme chez ceux qui les côtoient, un début de mise en mots. Les uns ont pu commencer à entendre, les autres ont pu commencer à dire. Désormais, le suicidaire est moins contraint à l'isolement ; il a des proches, un entourage professionnel et social. Ces personnes souffrent, essaient de comprendre, voudraient savoir quoi faire... Parfois, le drame est consommé, le suicide est survenu et il faut traverser un deuil particulièrement douloureux... Dans chaque cas, le dialogue, la possibilité de parler sans crainte du jugement et des conséquences, constitue une aide inestimable.

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

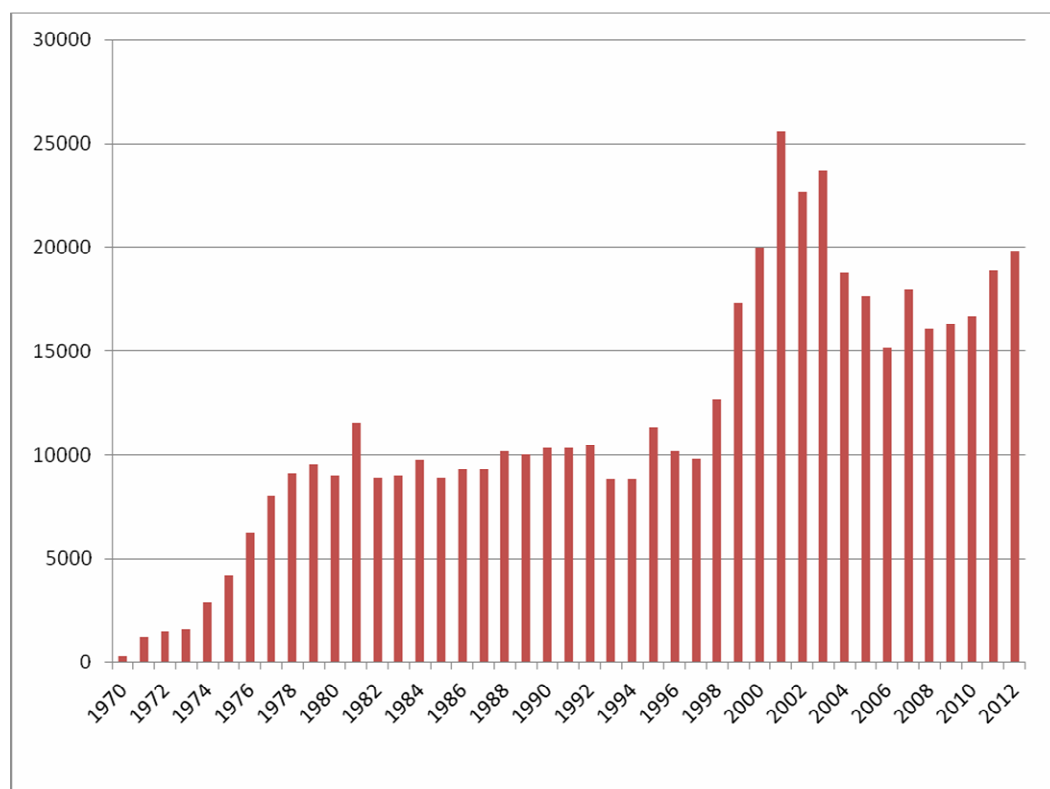
Dans un premier temps, il importe d'entendre le mal être de la personne en ligne. Ensuite, il s'agit d'instaurer un dialogue et un climat de confiance, exempt de jugement, où l'on reconnaît sa souffrance. Avec les éléments qu'elle communique, on tentera alors de clarifier sa situation en cherchant, avec elle, comment évoluer dans ce qu'elle présente et ressent comme une impasse. Il ne s'agit ni de décider à sa place, ni de chercher à résoudre ses problèmes sans sa participation, mais bien de l'accompagner pour lui faire découvrir d'autres perspectives.

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

Analyse statistique des appels reçus en 2012

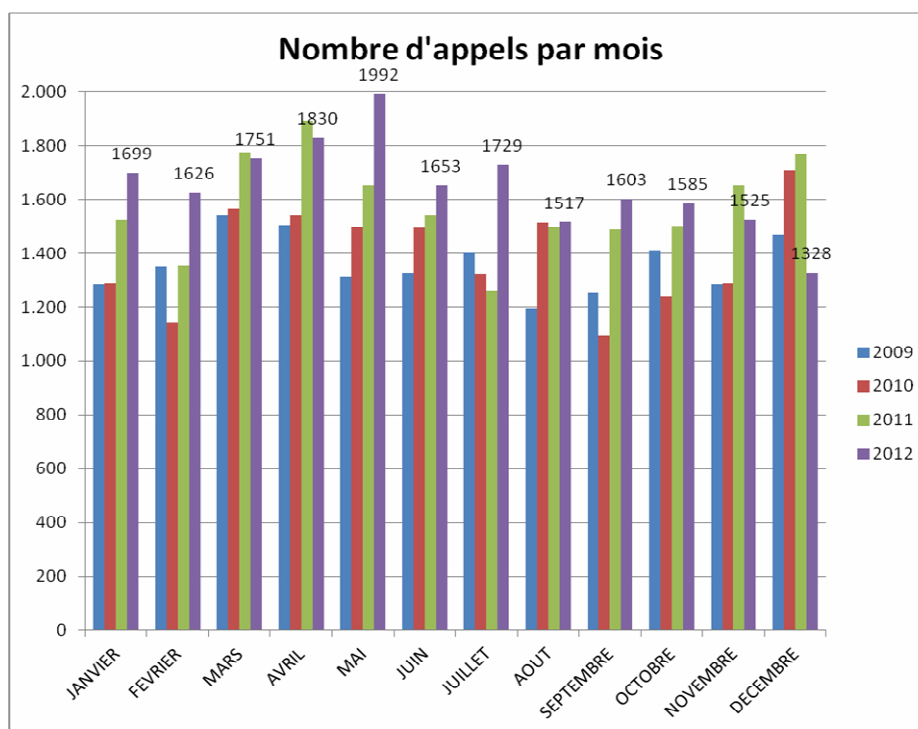
Les statistiques présentées ci-après ne concernent que les appels et pas les appelants. Le Centre pratiquant une écoute dans l'anonymat, nous n'avons pas de moyens d'identification des appelants : dix appels peuvent donc être le fait de dix appelants différents... ou du même appelant qui nous téléphone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

- Nombre d'appels traités



Le nombre d'appels téléphoniques traités en 2012 est de 19.838. Ce nombre d'appels est en augmentation par rapport à 2011 (18.907), sans que l'on puisse expliquer cet état de fait.

- Répartition des appels par mois



Habituellement, nous observons certaines variations du nombre d'appels d'un mois à l'autre sans avoir d'explication particulière par rapport à ces variations... En effet, l'analyse sur plusieurs années nous montre que ces variations mensuelles fluctuent.

Nous remarquons pour 2012 un nombre plus important d'appels sur la première moitié de l'année (de janvier à juillet), avec un pic de près de 2.000 appels en mai, alors que l'année dernière ce pic avait lieu en avril. Constatons également une diminution en décembre, contrairement aux chiffres des années précédentes. Ces fluctuations peuvent être liées à des faits d'actualité ou à la diffusion du numéro d'appel par des lieux de soins, en continuité avec leurs services.

D'autres fluctuations d'appels concernent les jours de la semaine : on constate cette année en moyenne plus d'appels les jours ouvrables que le week-end, et même un peu plus les lundis (16% des appels) et nettement moins le dimanche (11%). Rappelons d'ailleurs que les moments où l'on reçoit le plus d'appels se situent en pleine journée (des pics d'appels sont observés depuis quelques années vers 11h00 et vers 15h00) mais la ligne est chargée de 8h à minuit. Les grands creux ont lieu en milieu de nuit, entre 2h00 et 5h00.

Il peut être intéressant de mentionner que les appels émanent depuis quelques années autant d'hommes que de femmes, et pour la majorité dont l'âge est estimé entre 20 et 40 ans.

A propos de la réponse au téléphone

L'écoute téléphonique au Centre de Prévention du Suicide vise essentiellement à aider une personne à dépasser un moment de crise, d'angoisse, de lui offrir un temps d'arrêt, de réflexion, lui donner une autre perspective de sa situation. Mais

l'objectif n'est certainement pas de soulager la personne de toutes ses difficultés en les résolvant grâce à un appel. Nous n'avons pas de solution miracle pour la personne qui appelle. Nous n'avons pas de réponse directe à la question si souvent posée : « qu'est-ce que je dois faire ? » ou encore plus directement « trouvez-moi la solution » ou encore « donnez-moi une raison de vivre ».

La personne en crise n'est pas sans capacité ou passive ; au contraire, nous la considérons « compétente » et estimons qu'elle peut être active pour résoudre ses problèmes (Ausloos). Comme répondant, nous ne sommes pas investis d'un savoir ou d'un pouvoir sur l'autre. Il s'agit avant tout, nous le répétons, d'une intervention de crise : le dialogue qui s'établit au téléphone vise à aider la personne à traverser un moment de tension, un moment de crise. Le but étant qu'à la fin de l'appel, elle se sente apaisée, moins angoissée et prête à envisager d'autres solutions que le suicide.

Description brève du « cadre » de fonctionnement :

Une permanence téléphonique est assurée par des bénévoles formés par le Centre. La relation est uniquement téléphonique. L'appel téléphonique est gratuit depuis l'année 1999.

Le bénévole respecte l'anonymat de l'appelant sauf en cas de tentative de suicide en cours (voir plus loin) ; le bénévole, quant à lui, reste toujours anonyme.

La relation est ponctuelle, il n'y a pas de prise en charge à long terme, pas de suivi, pas de relation privilégiée entre un appelant et un répondant, pas de psychothérapie au téléphone.

Le répondant est accessible à tout moment sauf lorsque les lignes sont occupées.

Conséquences du cadre :

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

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

Remarque : C'est la personne suicidaire qui effectue la démarche d'aller vers le répondant du Centre de Prévention du Suicide et pas l'inverse.

Les types d'appels :

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

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

sont souvent présentes parfois avec une menace de passage à l'acte suicidaire immédiat. Ce sont les appels les plus courants, et pour lesquels les répondants sont les mieux préparés.

2-Les tentatives de suicide en cours : Au cours de l'appel, la personne n'est plus dans la menace de se suicider mais est déjà passée à l'acte avant l'appel. Souvent ce sont des tentatives de suicide médicamenteuses (parfois avec prise assez importante de médicament). Ce sont les seuls appels où le répondant demande à l'appelant de s'identifier pour pouvoir lui envoyer des secours. Même si les répondants y sont préparés, ce sont toujours des appels marquants pour ceux/celles qui sont de part et d'autre de la ligne téléphonique.

3-Les appels pour un tiers : Ces appels sont le fait de personnes confrontées dans leurs relations à une personne suicidaire. Ces personnes sont anxieuses, impuissantes, déroutées par la situation, se demandant qu'elle est la bonne attitude à adopter. Ces appels sont de plus en plus nombreux au Centre de Prévention du Suicide.

4-Les appels de soutien et de compagnie : Ces appels sont souvent le fait d'appelants dit « habitués » ou « chroniques » qui se sentent seuls et téléphonent très régulièrement au Centre. Généralement ils s'adressent à différents organismes d'aide par téléphone. Parfois ces personnes parlent de suicide mais nous pensons que, dans certains appels, cela constitue comme un passeport pour pouvoir être écouté au Centre de Prévention du Suicide. Ces idées suicidaires sont parfois énoncées quand un appel touche à sa fin pour pouvoir prolonger l'appel. Nous devons cependant rester attentifs au fait que ces appelants traversent aussi des crises suicidaires importantes.

5-Les appels muets : Ce sont des appels où l'appelant ne dit pas un mot. Après avoir décroché le combiné, le répondant essaie d'entrer en communication avec son interlocuteur mais celui-ci « ne dit rien ». Parfois on peut entendre une respiration, des soupirs, des pleurs...Ce sont généralement des appels de très courte durée, quelques secondes, l'appelant coupant la communication très rapidement. Ce sont des appels interpellant : que se passe-t-il à l'autre bout de la ligne ? Le répondant peut avoir l'impression de ne pas avoir été assez accueillant. Ces appels sont parfois le fait de personnes qui désirent entrer en communication avec le Centre mais quand elles entendent la voix du répondant sont prises au dépourvu, ne savent pas comment commencer à parler, ont peur.... Ce sont parfois aussi des appelants qui cherchent un répondant de l'autre sexe ou encore essaient de retrouver une voix qu'ils ont déjà entendue.

6-Les appels de blagues : Ces appels proviennent surtout d'adolescents. Il est très rare de pouvoir, dans ces appels, aller au delà de la blague pour établir un dialogue. L'adolescent entre en relation mais il ne s'y « mouille » pas. Il est cependant important de rester vigilant. En effet, ce sont parfois des appels servant à tester le répondant : tester son accueil, par exemple ou encore ses limites.

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

Remarquons pour terminer que la qualité de la relation qui s'établit à la ligne 0800 et par conséquent l'aide aux personnes qui appellent n'est pas une question

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

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

Un des objectifs fondamentaux de la formation et des supervisions est de développer chez le répondant sa capacité à « reconnaître » l'appelant dans son humanité, le confirmer dans ce statut d'humain, l'accueillir comme un semblable avec ses différences.

La parole de reconnaissance va plus loin qu'une parole de compréhension : la compréhension peut être condescendante. La reconnaissance implique de considérer l'appelant comme une personne « capable », ayant des potentialités propres, entre autres celle de garder le pouvoir de décider. Le rôle du répondant sera d'aider, dans la mesure du possible, l'appelant à clarifier sa situation et à retrouver sa liberté d'action. Cela implique que le répondant respecte l'autre dans ses choix et ses décisions et ne « désire » pas pour lui, à sa place.

Le Bénévolat au CPS

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

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

- La sélection :

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

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

► Après le premier **contact téléphonique**, nous envoyons un **dépliant explicatif** du travail, tant du Centre que du répondant bénévole, et nous demandons aux personnes intéressées de s'inscrire à une réunion d'information ;

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

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

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

Bilan 2012

- ▶ 152 personnes ont pris contact par téléphone suite aux diverses campagnes de recrutement ;
- ▶ 22 séances d'information ont été organisées ;
- ▶ 87 personnes s'y sont présentées et ont reçu un questionnaire ;
- ▶ 41 questionnaires ont été renvoyés ;
- ▶ 35 entretiens individuels avec un formateur ont eu lieu ;
- ▶ 31 personnes ont été admises en formation en 2012 ;
- ▶ **12 nouveaux répondants** ont commencé l'écoute en 2012.

NB : Un rapport d'activités concerne l'année calendrier. Il retrace les activités et le travail réalisé entre le 1er janvier et le 31 décembre. Le bilan présenté ici doit donc être considéré en conséquence : une prise de contact établie en 2012 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 répondant est tenu de respecter des règles strictes de confidentialité.

Bilan 2012

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

- Un groupe de formation (**5 participants**), commencé en novembre 2011, s'est terminé en février 2012 ;
- un groupe de formation (**12 participants**), commencé en mars, s'est terminé en juin 2012 ;
- un groupe de formation (**15 participants**), commencé en octobre 2012, se terminera en février 2013.

Ont eu lieu pendant cette année :

- **29 réunions de groupe** de 2 heures chacune ;
- **225 entretiens individuels** suite à des jeux de rôle ;
- **59 entretiens de supervision** pendant la période de stage.

- La supervision

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

Bilan 2012

- **2 groupes de supervision** fermés ont été organisés pendant toute l'année (à raison d'une séance de 2 heures 1 semaine sur 3), sauf pendant la période estivale (juillet août septembre).
- **24 séances de supervision en groupes ouverts** ont été organisées. Les bénévoles s'inscrivent à ces groupes en fonction de leurs possibilités
- **141 entretiens de supervision individuelle** ont eu lieu avec les répondants.

- La formation continuée

Depuis 2003, des activités de formation continuée facultatives sont proposées aux répondants.

- Le 19 juin : Conférence « Les auteurs de violences conjugales : mythes et réalités » par Daniel GUIMOND
- Le 23 septembre : Ateliers animés par Caroline SAFARIAN
Matin : « Théâtre et rapport au corps »
Après-midi : « Ecriture collective et individuelle »

- Les rencontres festives permanents/bénévoles

Traditionnellement, des soirées sont organisées afin de rassembler l'ensemble des bénévoles et des permanents dans un moment convivial.

Quatre soirées de ce type ont eu lieu en 2012 :

- **05 mars** : drink d'accueil pour les nouveaux bénévoles
- **24 avril** : soirée festive en l'honneur de Gaston Demaret, récemment retraité (buffet et spectacle)
- **15 juin** : Souper annuel pour les bénévoles et les permanents
- **28 septembre** : réunion générale de rentrée, combinant le plaisir de se retrouver et l'opportunité de communiquer les informations utiles pour l'année à venir (relatives notamment aux groupes de supervision)
- **21 décembre** : drink de fin d'année.

- Les rencontres de travail permanents/bénévoles

A partir de 2012, des rencontres de travail réunissant les permanents et les bénévoles sont organisées autour de thématiques institutionnelles et/ou événementielles. Ces rencontres ont le mérite d'instituer des moments de dialogue et de concertation avec les travailleurs qui le souhaitent, en respectant les temporalités et fonctionnement de travail de chacun (permanents ou bénévoles). Elles permettent d'associer les répondants à l'organisation des activités qui les concernent directement (comme les soupers annuels) et indirectement (activités de sensibilisations ponctuelles lors des Journées de la prévention du suicide, de la journée mondiale,...) et de débattre des évolutions des projets du Centre de Prévention du Suicide, en ce compris le dispositif de réponse à la ligne d'écoute 0800.32.123.

Trois rencontres de concertation ont eu lieu en 2012 :

- **17 juillet** : réunion de concertation autour des événements liés à la journée mondiale du 10 septembre et organisation du souper de rentrée
- **25 septembre** : réunion de concertation préparant les événements à organiser sur 2013 à partir des Journées francophones de la prévention du suicide (autour du 5 février)
- **22 octobre** : Réunion institutionnelle (fonctionnement de la cellule 0800, questions techniques liées au téléphone, état des lieux des différentes activités du Centre de Prévention du Suicide & sur les évolutions, participation des répondants aux organes institutionnels,...).

Les actions de promotion

- Le recrutement

L'engagement des répondants étant d'une durée variable -avec toutefois un contrat minimum d'un an, en contrepartie de la formation reçue-, le Centre de

Prévention du Suicide est en permanence en quête de nouveaux candidats à l'écoute.

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

Rappelons que le site Internet du CPS reste un appui considérable à toute campagne de communication, puisque de plus en plus souvent les personnes qui prennent contact avec le Centre de Prévention du Suicide ont d'abord visité le site Internet.

Depuis 2009, le visuel de la campagne se base sur le slogan « Un homme existe lorsque sa voix est écoutée », que ce soit pour devenir bénévole ou pour communiquer le n°0800. Ce visuel se retrouve dans les campagnes « métrabus » ainsi que sur des affiches A3 ou dépliants diffusés par le CPS.

Campagne Metrabus

Historiquement, le réseau Metrabus -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 potentiellement captif.

La campagne 2012 prolonge la campagne menée depuis 2009, avec le même visuel :



L'affichage a été réparti dans les trams et les métros, soit dans :

- ▶ **80 métros du 28/08/2012 au 15/01/2013**
- ▶ **100 trams/bus du 28/08/2012 au 15/01/2013 (dépôt Delta).**

Cette campagne permet d'afficher notre annonce de bénévolat dans presque tous les transports de la STIB proches du Centre de Prévention du Suicide sur le dernier trimestre 2012.

Par ailleurs, un visuel de promotion du numéro d'appel 0800 32 123, décliné autour du même visuel, est diffusé toute l'année dans les pavés « infos utiles » des rames de métro.

Annonces Presse

- En 2012, vu le peu de retour des annonces parues les années précédentes dans *Le Soir* (La Petite Gazette ou le supplément Références) ou dans le *Vlan*, nous n'avons pas prévu d'annonces payantes dans la presse.
- Comme les années précédentes, notre annonce a été insérée régulièrement dans le Fax info et sur le site du Guide Social.

Annonce sur le site du guide social :

Le Centre de Prévention du Suicide cherche des répondants bénévoles pour répondre à la ligne de crise 0800.32.123, sur Bruxelles.

Vous avez envie d'une activité enrichissante?

Vous avez 21 ans ou plus?

Vous pouvez consacrer 20 heures par mois à une activité bénévole?

Rejoignez notre équipe de répondants bénévoles!

Aucune connaissance préalable n'est requise, seulement un sens de l'empathie, une envie de mieux connaître les relations humaines.

Le Centre de Prévention du Suicide assure aux répondants bénévoles une formation spécifique à l'écoute et un encadrement professionnel.

Toutes les infos au 02/640.51.56 (secrétariat) ou sur <http://www.preventionsuicide.be>.

Annonce pour le Fax Info:

Le Centre de Prévention du Suicide cherche des répondants bénévoles pour la ligne de crise 0800 32 123, sur Bruxelles. Aucune connaissance préalable n'est requise : le Centre de Prévention du Suicide assure une formation spécifique à l'écoute et un encadrement professionnel aux candidats bénévoles. Infos au 02 640 51 56 (secrétariat) et sur www.preventionsuicide.be. On a besoin de vous !

- Le même modèle d'annonce est repris sur différents sites web et agendas, comme yaquasengager.org, les news de l'Association pour le Volontariat, santementale.be, siss.be,...
- Nous publions par ailleurs régulièrement des annonces sur des sites gratuits comme : fiftytoo.be, quefaire.be, femmesdaujourd'hui.be,...

Relais presse

Nous demandons régulièrement à la presse de relayer notre recherche de nouveaux candidats bénévoles. Cette information est rappelée lors de la préparation et diffusion d'articles et reportages sur des thèmes liés à la problématique du suicide.

Dépliant et affiche de recrutement

L'affiche conçue pour le réseau Metrabus a été déclinée dès juin 2009 sous le mode d'un dépliant, d'une affiche et d'un signet, afin d'appuyer la campagne de recrutement par une diffusion ciblée de ce nouveau matériel de communication.



Les dépliants, affiches, signets sont distribués à tout événement que le Centre organise ou auquel il participe.

Ces dépliants et affiches sont diffusés régulièrement dans les associations-relais du secteur psycho-médico-social à Bruxelles, ainsi que dans des associations culturelles (bibliothèques, centres culturels, cinémas, librairies,...), sportives, des centres de bien-être, des administrations communales, des organismes visant la participation des seniors, ou encore auprès d'organismes spécifiques comme *l'Association pour le Volontariat*.

De plus, les répondants bénévoles et les membres du staff prennent régulièrement l'initiative d'afficher ces infos dans les lieux de loisir qu'ils fréquentent (centres sportifs, magasins bio, bibliothèques,...).

Le bémol de ce mode de communication est que nous avons très peu de retour de cette diffusion. En effet, le candidat bénévole ayant parcouru le dépliant ou vu l'affiche dans l'une ou l'autre de ces institutions relais, aura très probablement aussi parcouru le site Internet du Centre, vu l'affiche dans le métro, et entendu parler de la prévention du suicide dans la presse... Il ne fera donc sans doute pas mention de l'affiche ou du dépliant lors de sa prise de contact avec le Centre, mais bien du dernier élément qui a provoqué son coup de fil.

Brochures

Le bénévolat au Centre est répertorié dans différents guides et sites Internet relatifs au volontariat en Belgique ou à Bruxelles. Ainsi, l'activité est décrite dans le « *Guide de l'engagement* » ainsi que sur le site www.yaquasengager.org voué au volontariat ; elle est également reprise dans la brochure « *un coup de main c'est comme une poignée de main* » de l'Association pour le Volontariat ; elle est référencée dans le guide CERA « *Volontiers Volontaire* » qui propose des formations aux volontaires, via leur site (mots clés : suicide et santé mentale) ; et par ailleurs, elle est citée dans la brochure de l'Espace social Télé-Service « *1001 choses utiles à faire en Belgique de 15 à 30 ans* », brochure sur le volontariat des jeunes, consultable sur Internet sur www.amasis.org.

L'explication de l'activité de répondant bénévole au Centre de Prévention du Suicide paraît également dans des publications généralistes, comme : le *bottin social* (guide social) et le guide « *Le monde avec ou sans toi* » de l'asbl Transmission (ainsi que sur leur portail internet du volontariat).

Site Internet

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

Les visuels des campagnes de communication sont également repris sur le site.

De plus en plus de candidats bénévoles consultent le site Internet avant d'appeler le Centre pour prendre rendez-vous, d'où l'importance d'une information claire, accessible, agréable.

De plus, nous envoyons régulièrement des « newsletters » sur les activités du Centre, et notamment sur notre recherche de bénévoles.

Bilan recrutement 2012

Au cours de cette année, **152 personnes ont pris contact** avec le secrétariat afin de devenir bénévoles et ont laissé leurs coordonnées pour entamer la procédure de sélection (233 en 2010).

Parmi ces candidats répondants, 146 - soit presque tous - ont pu citer l'élément déclencheur de leur prise de contact téléphonique avec le Centre :

| <u>Déclencheur</u> | <u>Nombre</u> | <u>Pourcentage</u> (parmi les personnes qui ont cité l'élément déclencheur de leur appel) | <u>Comparatif 2011</u> (sur 101 personnes qui ont cité l'élément déclencheur de leur appel) |
|-----------------------------------|----------------------|---|---|
| Site CPS | 72 | 49% | 38 / 38% |
| Affichage Métros | 27 | 18% | 21 / 20% |
| Annonces Fax-Info et Guide social | 17 | 11% | 19 / 19% |
| Presse rédactionnelle | 5 | 3% | 7 / 7% |
| Bouche à oreille | 10 | 6% | 5 / 5% |
| Affiches, dépliants, brochures | 19 | 13% | 12 / 12% |

Constats :

- ▶ L'année 2012 et l'année 2011 ont été cruellement touchées par le manque de candidats bénévoles : 152 personnes ont pris contact avec le Centre cette année (et 112 en 2011) alors qu'ils étaient 233 en 2010.
- ▶ Les candidats visitant le site Internet avant de prendre contact avec le Centre sont toujours plus nombreux ; il est clair que le site du CPS est devenu incontournable dans la prise de contact avec le Centre.
- ▶ Remarquons que l'impact de la campagne *Métrabus* semble de plus en plus faible. Il faut dire que les véhicules de la STIB s'allongent et se multiplient, de sorte que la visibilité possible avec notre budget d'affichage se trouve réduite d'année en année. En 2010, nous avons centré la totalité de l'affichage dans les métros afin de gagner en visibilité, sans grand succès. Depuis 2011, nous ciblons, en plus des métros, les trams et bus circulant dans les environs du Centre (dépôt Delta), sans que nous puissions en mesurer la portée. Ce qui est sûr, c'est que quand on interroge informellement nos répondants bénévoles (qu'importe qu'ils répondent depuis quelques années ou qu'ils soient tout récemment arrivés), il s'avère que les affiches dans les métros sont souvent citées comme gage de visibilité pour devenir bénévole au Centre de Prévention du Suicide.
- ▶ Il faut prendre en compte le fait que nombre de personnes ayant été attirées par l'affiche dans le métro ou par un article dans la presse se renseignent plus avant sur le site web du Centre de Prévention du Suicide, mentionnant dès lors le site comme élément déclencheur de leur prise de contact avec le Centre.
- ▶ Les annonces dans le *Fax-info* et sur le site du *Guide Social* sont à continuer car elles sont gratuites et efficaces.
- ▶ Puisque nous demandons aux bénévoles de garder l'anonymat, le bouche-à-oreille reste très réduit.
- ▶ Diffuser une carte Boomerang comme l'année passée (décembre 2011) ou diffuser un spot radio (septembre 2009) sont des appuis précieux pour la recherche de candidats bénévoles mais sont fort coûteuses.
- ▶ En octobre 2012, une rencontre tous publics a été organisée à la Bibliothèque Le Phare à Uccle, dans le cadre des événements organisés par le Centre pour la Journée mondiale en prévention du suicide. On peut espérer que ce type d'activité sensibilise de nouveaux publics à devenir bénévoles.

Promotion du n°0800

- ▶ Le numéro d'appel gratuit 0800.32.123 du Centre de Prévention du Suicide constitue, au regard de la loi, un service d'appel d'urgence. Il bénéficie à ce titre d'une large diffusion, notamment dans les annuaires téléphoniques mais également dans les « Infos utiles » de nombreux journaux.
- ▶ Le Centre assure pour sa part la promotion de ce numéro à travers 130 pavés « Infos utiles » dans les stations du métro bruxellois :



- ▶ L'affiche est par ailleurs diffusée tout au long de l'année à toute personne ou association qui en fait la demande, et proposée dans des salles d'attente, panneaux d'infos, pièces d'accueil des institutions du secteur psycho-médico-social.
- ▶ Par ailleurs, la brochure générale du Centre de Prévention du Suicide est diffusée de manière très large, lors de tout contact avec l'extérieur : salles d'attente, formations, colloques,....



Cette brochure s'articule autour de deux angles : la partie « *Face au suicide, ouvrir d'autres possibles* » relate en quelques pages les diverses activités du Centre et le public auquel elles s'adressent ; l'autre partie « *Le suicide, quand la souffrance est plus forte que la vie* », donne une information très synthétique sur le suicide et sa prévention.

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

Sensibilisations

L'équipe de formateurs du Centre de Prévention du Suicide propose des modules d'initiation et de sensibilisation à destination :

- ▶ du grand public,
- ▶ du milieu scolaire,
- ▶ du secteur psycho-médico-social,
- ▶ du monde de l'entreprise,...

Ces rencontres sont précédées d'une analyse de la demande et, hormis quand elles sont à destination du grand public, se négocient contractuellement avec les intéressés.

Une organisation, une association ou tout groupe de personnes peut souhaiter mettre au travail la question du suicide et de sa prévention. Toutefois, les modules de sensibilisation se donnent en-dehors de tout climat d'urgence ; ils ont pour thème la gestion de la crise suicidaire et/ou les interventions de postvention (après suicide abouti ou non).

Le module d'initiation

Ce module court, de trois à maximum six heures, vise à amorcer la réflexion sur la place que chacun pourrait prendre dans la prévention du suicide.

Quelques concepts de base et un minimum de repères utiles sont abordés.

L'initiation est une approche généraliste qui, bien qu'assez succincte, permet de clarifier certaines représentations défavorables à une approche pertinente de la personne suicidaire.

La multiplication de ces interventions brèves contribue à une prévention au sens large en travaillant les fréquents *a priori* qui pèsent encore sur le suicide.

Le module de sensibilisation

Ce module dure au minimum deux jours. Son contenu, bien que prédéterminé, s'ajuste cependant chaque fois aux besoins du public demandeur. Une réflexion et un retour sur soi, dont la prévention du suicide ne saurait faire l'économie, sont privilégiés. Une attitude préventive se pense et se vit d'abord au sein d'une relation, dans un contexte particulier et face à un être humain singulier, unique.

La sensibilisation permet de prendre conscience de ce qui, en soi, peut faire obstacle à l'écoute et à la parole de l'autre. Elle permet de clarifier les positions et représentations les plus courantes sur le suicide et de réinterroger ses propres opinions et croyances.

Nos modules de sensibilisation sont des espaces d'échanges sur base de la pratique des participants, au service desquels nous mettons notre expérience. Ils sont structurés de manière à donner aux participants les moyens de :

- mieux repérer les signes de souffrance,
- mieux se situer face à la problématique,

- reconnaître les ressources disponibles (personnelles et institutionnelles) et leurs limites,
- prendre davantage conscience de soi dans la relation,
- travailler en réseau pour faire relais,...

Ensemble, participants et formateurs, nous réfléchissons à ce que serait la procédure de prévention adaptée à leur champ d'action et quelle pourrait être leur juste contribution à la prévention du suicide.

La sensibilisation a pour objectif de donner à chacun des repères dans sa pratique, sans pour autant clore la question. Nous engageons chacun à remettre cette question sur le métier à la lueur de chaque situation ; nous engageons les équipes à poursuivre une réflexion afin d'oser prendre une place dans la prise en charge d'une personne en crise suicidaire.

Bilan 2012

▶ Interventions en milieu scolaire (secondaire et supérieur) :

- Interventions d'information et de sensibilisation :
 - Rencontres fréquentes avec des étudiants dans le cadre de travaux sur le thème du suicide et participation si nécessaire à un cours pour présenter nos activités et répondre aux questions des étudiants ;
 - Collaboration avec des professeurs du secondaire ou du supérieur qui sollicitent une présentation dans le cadre de leurs cours : nous la concevons toujours sous forme d'une rencontre interactive, autant que faire ce peut, avec les étudiants, notamment à :
 - ICHEC : Séance de sensibilisation dans le cadre du cours de psychologie de l'adolescent ;
 - Enseignement de Promotion Sociale à Liège : sensibilisation des aides soignants et infirmiers ;
 - L'École de Promotion Sociale de Thuin/Montigny-le-Tilleul : séance de sensibilisation à la prévention du suicide pour les aides soignants et bénévoles et séance de sensibilisation au deuil après suicide ;
 - L'Institut de Promotion sociale Evere/Anderlecht : sensibilisation dans le cadre du cours de psychopathologie de la personne âgée pour de futurs aides-soignants ;
 - IESSID : section psycho-sociale, sensibilisation dans le cadre du cours d'interventions en santé mentale ;
 - IFAPME Gilly : suicide et dépression des jeunes.
- Poursuite de la collaboration avec « **l'Institut de Formation en cours de Carrière** » pour la formation continue du personnel scolaire : enseignants, éducateurs, agents PMS,... avec le module de formation intitulé : « Accompagner le jeune qui présente des conduites à risque : idées suicidaires et tentatives de suicide à l'adolescence ».

▶ ☒ Interventions hors milieu scolaire :

- Interventions d'informations et de sensibilisation, notamment :
 - Réponses à des demandes d'informations, de conseils ou de soutien, qui arrivent par téléphone, courriels ou via le site Internet, provenant de personnes appartenant à divers milieux socioprofessionnels. Certaines de ces demandes nécessitent une consultation en face à face.

- Journées de sensibilisation dans le programme de formation continue des personnes de confiance en entreprise au SPF Emploi (Suicide et travail).
- Funeralys, Association d'entreprises de pompes funèbres : sensibilisation au deuil après suicide.
- Sensibilisation à destination d'Aides familiales et d'aides ménagères (Bruxelles, Wallonie, Hainaut)
- Maison de Justice de Bruxelles.
- Sensibilisation au sein du secteur bancaire.
- Sensibilisation équipe Praxis.
- Sensibilisation équipe CIRE.
- Sensibilisation dans les Maisons Médicales d'Essegheem et Horizon.
- Sensibilisation à la crise suicidaire pour les agents d'accueil de la mairie d'Aubervilliers - Direction de la santé Publique - Paris (France).
- Centres locaux de Promotion de la Santé : sensibilisation et animation d'ateliers sur le l'accompagnement de jeunes présentant des conduites suicidaires.

- Poursuite des formations aux groupes de « **Call Takers** » engagés pour la ligne 101/112 dans le cadre de l'Ecole de Police à Jurbise et du Ministère de l'Intérieur ;
- Le module de formation intitulé : « L'intervenant face à la tentation d'en finir des personnes âgées » continue d'être proposé aux aide-soignants dans le cadre du programme du « **Fonds Social pour les Maisons de Retraite et MRS** ». Nous diffusons une brochure de sensibilisation destinée au personnel de ce secteur et nous restons à la disposition des participants après la sensibilisation, ils peuvent nous consulter à tout moment.

Nous assurons d'ailleurs cette disponibilité, dans la mesure du possible, pour les participants aux modules que nous dispensons, quel que soit le public.

Focus sur quelques-unes de nos collaborations en 2012:

- L'exposition itinérante qui présente la **BD « Vivre ? »** a circulé dans divers lieux et a été l'occasion de rencontres avec des professionnels de terrain, notamment avec les acteurs situés à Uccle, dans le cadre de l'exposition organisée à la Bibliothèque communale le Phare à Uccle avec le soutien de l'Echevine Carine Gol-Lescot, en charge de la Culture.
- Sur base de différents constats posés lors des formations passées, nous avons cette année demandé à l'**IFC** de diviser le public cible de nos formations, et ce à partir de la rentrée de septembre 2012. Nous avons donc créé deux programmes différents selon les fonctions des participants: un pour les enseignants et éducateurs et un autre pour les agents PMS. L'intitulé général, commun au deux groupes reste bien : « *Accompagner le jeune qui présente des conduites à risques : idées suicidaires et tentatives de suicide à l'adolescence* ». Les sous-titres apportés sont, quant à eux, pour les enseignants et éducateurs : « *Repérer, accueillir/aller vers, relayer* » et pour les agents P.M.S. : « *Evaluer, prendre en charge, orienter* ». Ces formations s'avèrent ainsi plus adaptées aux missions de chacun.
- Par ailleurs, le travail de collaboration entre des médecins et les membres de la « Cellule d'Intervention Psychologique de Crise », suite à l'édition d'une brochure à destination des médecins généralistes, a impliqué, pour les formateurs, dans les mois qui ont suivi la sortie de cette brochure, de

préparer et d'organiser des modules de sensibilisation spécifiques à destination **des médecins et des maisons médicales**, notamment.

Postvention

Les interventions de « postvention » du Centre de Prévention du Suicide s'adressent aux institutions confrontées à une tentative de suicide ou à un suicide abouti.

Bien qu'individuel, le passage à l'acte suicidaire d'une personne ébranle son tissu relationnel de façon plus ou moins étendue et touche bien plus de personnes que ses seuls proches. Toute collectivité est susceptible d'être confrontée un jour à un comportement suicidaire, voire à un décès par suicide, mais les institutions n'envisagent cette probabilité que rarement. Elles sont donc souvent très démunies et fragilisées lorsque l'événement survient. En effet, notre pratique nous indique que quel que soit le milieu et le type de collectivité, la confrontation au suicide survient le plus souvent soudainement, sans qu'on y soit préparé, sans qu'on ait pu anticiper ses effets. Elle accule à se mobiliser dans l'urgence, dans un climat fait d'insécurités et de complexités multiples. Parfois même, certaines zones de tension se révèlent à cette occasion et viennent compliquer une situation déjà suffisamment délicate à traiter en tant que telle.

A partir de ces constatations et de nos réflexions, nous proposons un soutien individuel et collectif sous forme des services suivants:

- un temps d'arrêt (un lieu, un espace et un temps) pour faire le point avec les personnes concernées,
- un service ressource disponible pour les professionnels par téléphone,
- des interventions auprès des personnes concernées ;
- des supervisions individuelles ;
- des supervisions d'équipe ;

Pour ce qui concerne le milieu scolaire, nous sommes vigilants à ne pas « être pris dans l'urgence », par une demande initiale telle que : « venir s'occuper des jeunes ». Nous apportons surtout un soutien aux adultes qui entourent et connaissent les jeunes au quotidien. Nous les accompagnons momentanément afin qu'ils puissent mettre en commun les informations sur l'événement, évaluer ce qui a été fait et dit, par qui et comment, en laissant la place à l'expression de leurs vécus, sans jugement.

Il s'agit aussi d'apporter du soutien à celui ou à ceux qui assument l'autorité afin que chaque membre de l'établissement reprenne sa place pour participer à la gestion collective de l'événement dans les limites de sa fonction.

Sur le terrain, il n'est cependant pas rare de constater à quel point se réunir pour « penser l'événement et préparer l'agir » est difficile à mettre en place... Il y a les tâches, l'horaire, la disponibilité et diverses résistances tant relationnelles que personnelles. Bien des éléments sont en jeu et de toute évidence certains échappent à notre contrôle. Assez fréquemment, les adultes, sans doute par besoin d'être rassurés, souhaitent d'abord que nous intervenions auprès des jeunes. Bien sûr, il nous arrive de rencontrer des adolescents, mais pas sans une analyse préalable de la demande des adultes et seulement si des conditions d'encadrement des jeunes ont été prévues au sein de l'institution (personnes ressources, relais) et surtout pour autant que ces jeunes soient demandeurs.

Quand il s'agit d'un décès par suicide, le climat de l'intervention est évidemment très différent ; chacun et nous-mêmes sommes alors face à l'irréversibilité du

commerciales, ou d'instances officielles (ministères, institution diplomatique,...). Ces interventions nécessitent souvent plusieurs rencontres sur les lieux, avec les équipes.

Mais la majorité des demandes, vu l'urgence de la situation, se traitent en fait par téléphone, se complétant parfois par une rencontre au Centre de Prévention du Suicide avec un de nos intervenants.

En voici quelques exemples pour 2012 :

- Un groupe d'infirmières en formation travaille sur la prévention du suicide des adolescents et souhaite connaître les recommandations quant à l'attitude à avoir face à un adolescent qui parle de se donner la mort et face à un jeune qui arrive aux urgences de l'hôpital pour tentative de suicide ;
- Une infirmière d'un Centre PMS est sollicitée par la direction d'une école primaire afin d'organiser une séance de sensibilisation aux dangers du "jeu du foulard" mais le contexte de la demande la met dans l'inconfort et elle a besoin de confronter ses impressions à un tiers extérieur ;
- Une psychologue de Centre PMS est inquiète quant à la suite à donner à son intervention auprès d'une jeune fille d'origine étrangère qui se scarifie, envisage le suicide et vit des difficultés de communication en famille ;
- Une médiatrice scolaire souhaite une supervision afin de faire le point et réévaluer les interventions aux niveaux scolaire et familial pour une jeune fille suicidaire soumise à des pressions. La médiatrice est confrontée à un niveau d'inquiétude élevé chez les enseignants ;
- Un responsable de mouvement de jeunesse doit gérer les retombées du suicide d'un animateur bénévole ; il est sollicité de toutes parts: hiérarchie, jeunes, familles, collègues, en plus d'être lui-même très touché. Sa demande de mutation attendue vient d'aboutir mais, compte tenu du contexte, il craint qu'elle ne soit vécue comme une rupture de trop par les membres du mouvement, déjà si ébranlés par ce suicide ;
- Un monsieur souhaite clarifier son vécu et vérifier la pertinence des interventions suite à la découverte d'une lettre-annonce de suicide d'un membre de sa famille, dans le cadre d'un placement en maison de retraite ;
- Un membre d'un Collectif concernant les personnes sans abri s'informe sur les aides et interventions possibles auprès des équipes et usagers, ceci à la demande d'une maison d'accueil confrontée au décès par overdose d'un hébergé, avec fortes présomptions de suicide ;
- Une infirmière attachée à une grosse entreprise est sollicitée par un responsable hiérarchique en difficulté; un employé lui a fait savoir qu'il allait mettre fin à séjour. La situation est complexe, des antécédents et des questions de secret la compliquent encore davantage ;
- Une mère de famille est orientée vers nous par le préfet de l'établissement scolaire de son enfant qui parle de suicide dans le cadre scolaire mais jamais en famille ; il est à nouveau question de non-dits et de secret entre les protagonistes et des entraves qu'ils génèrent, ici face à un jeune adolescent qui nie son mal être et refuse toute aide ;

- Une criminologue attachée à une cellule de prévention d'une entité communale est soucieuse d'apporter du soutien à son équipe de travailleurs sociaux de rue déroutés par l'évolution très inquiétante de la situation d'un jeune de plus en plus auto-destructeur depuis le décès brutal de son père ;
- Une médecin psychiatre en formation cherche des références et contacts pour réaliser une recherche sur l'impact du suicide de patients sur les équipes de soins ;
- Une psychologue d'un service résidentiel pour adultes déficients mentaux est confrontée à une dame handicapée mentale légère, invalidée par des souffrances physiques chroniques, qui parle de plus en plus fréquemment de suicide ; la psychologue cherche à mieux pouvoir évaluer les risques et à envisager des pistes d'intervention pour l'intéressée mais aussi pour la gestion des relations critiques dans la collectivité ;
- Un responsable d'un service des ressources humaines d'une entreprise est chargé par la hiérarchie d'intervenir auprès des employés suite au suicide, la veille au soir, d'un des leurs. Il a consulté Internet à la recherche d'un protocole d'intervention à appliquer. Il se demande comment communiquer avec les travailleurs sans provoquer des conséquences fâcheuses ; l'entreprise a actuellement des difficultés et le climat relationnel est plutôt tendu ;
- Une assistante sociale de centre PMS souhaite des conseils quant à la gestion de la collectivité scolaire après la tentative de suicide d'une élève ;
- Une psychologue privée remplace momentanément une collègue dans le suivi d'un patient dépressif et endeuillé par le suicide de son fils. Formée à l'évaluation du potentiel suicidaire, elle craint un passage à l'acte imminent. Le patient refuse l'hospitalisation et la psychologue est en proie à des questions, notamment sur sa responsabilité de professionnelle ;
- Une éducatrice de rue se trouve impliquée dans une relation entre une usagère et un ami à elle qui serait très suicidaire, posséderait une arme à feu et aurait menacé de s'en servir. L'usagère la supplie d'intervenir et l'éducatrice est à présent, elle-même très inquiète de la tournure des événements ; elle ne sait que faire et est d'autant plus perdue que cela réveille en elle une histoire personnelle douloureuse ;
- Un responsable d'une Cellule bien-être au sein d'un Ministère collabore avec le médecin du travail à propos de l'évolution inquiétante de l'état suicidaire d'un employé et de ses menaces hétéro-agressives au sein de la collectivité de travail ;
- Une dame se renseigne quant à la manière d'annoncer à ses enfants le suicide de leur père par pendaison quelques heures avant ;
- Une assistante sociale attachée à un CPAS est confrontée à la situation problématique et très critique d'une usagère qui annonce un projet de suicide tout en refusant de l'aide. L'assistante sociale est préoccupée par plusieurs questions quant à : la nécessité et au devoir d'intervenir ou non, à la pertinence de mobiliser un parent en conflit avec l'intéressée, à la responsabilité des professionnels et par la nécessité de soutenir son équipe de travailleurs à domicile ;
- Une psychologue d'un Centre PMS est confrontée à une adolescente qui se scarifie, lui a annoncé son suicide par écrit, dont le père possède une arme à feu à la maison et qui tient des propos singuliers, voire étranges. La psychologue est perplexe et encombrée par des

informations sur la famille qui lui sont parvenues au sein de l'école; elle se retrouve au centre d'une zone de tension entre école, direction, jeune et famille et se demande comment s'en dégager pour intervenir adéquatement ;

- une travailleuse sociale d'un service d'insertion professionnelle appelle pour son équipe impliquée dans le suivi d'un jeune adulte en pleine crise suicidaire et particulièrement agressif. La situation est lourde, il y a déjà eu hospitalisation en service psychiatrique mais l'intéressé, très indigent, n'achète pas ses médicaments. Des mesures ont dû être prises à son encontre par le service d'insertion pour non respect des règles, mesures que se sont ajoutées à une plainte en justice d'un tiers. L'homme est aux abois et l'équipe ne sait comment se positionner compte tenu de l'imminence du passage à l'acte...
- ...

Accompagnement du deuil après suicide

Groupe de parole « L'Autre Temps »

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

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

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

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

- Fonctionnement :

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

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

Enfin, alors que tout le monde parle de « travail de deuil », nous voudrions préciser que le deuil est un processus et qu'aucune « action » sous-entendue dans le terme « travail » n'est de mise dans ce temps de deuil.

- Procédure :

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

Bilan 2012

Le groupe de parole ayant débuté en mars 2011, composé de trois personnes, a pris fin en avril 2012.

Un autre groupe de parole a commencé fin avril, composé de 5 personnes, et s'est clôturé en novembre 2012.

Le total des séances assurées pour les deux groupes s'élève à 28.

Accompagnement individuel

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

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

Bilan 2012

En 2012, 60 personnes ont été vues au cours de 351 entretiens, dont 24 consacrés à des enfants et adolescents.

Une dizaine de familles ont été rencontrées.

Groupe de parole pour enfants et adolescents

En 2010, l'équipe a mis en place des groupes de parole pour les enfants et adolescents confrontés au suicide d'un proche (parents, frères, amis,...).

Nous proposons des groupes en fonction des âges des enfants pour un cycle de 4 séances.

Nous insistons sur l'importance d'un entretien préalable afin d'évaluer la demande des familles, des enfants et des adolescents. Un entretien familial de clôture après les séances de groupe est également organisé.

Bilan 2011

Cette année, 7 entretiens familiaux ont eu lieu, mais aucun groupe n'a pu être formé.

Réseau d'Accompagnement du Deuil après Suicide

Le Réseau d'Accompagnement du Deuil après Suicide sera clôturé début de l'année 2013 suite à la création de la Fédération « Vivre son Deuil Belgique » qui reprend l'ensemble des associations anciennement membre de notre réseau.

Cellule d'Intervention Psychologique

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

Préambule

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

D'une part, nombre de personnes témoignent que la dimension psychologique, pourtant capitale, n'est pas suffisamment prise en compte lors de leur passage à l'hôpital. D'autre part, certaines personnes sont en demande d'un soutien de crise après un passage à l'acte suicidaire sans être passées par l'hôpital.

Note d'intention

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

Soigner le corps ne peut dès lors suffire ; il convient également de mettre en place les moyens qui permettront d'entendre et d'apaiser la souffrance psychique ayant généré le passage à l'acte, phase critique d'un processus plongeant ses racines dans l'histoire du sujet. Négliger la dimension psychologique laisse la personne en proie à son mal-être et augmente le risque de récurrence(s). Le taux de récurrence croît de manière exponentielle chez les sujets pour lesquels aucun suivi n'a été mis en place. De plus, si la personne n'est pas entendue dans sa souffrance, la létalité de l'acte a tendance à augmenter au fil des tentatives.

Idéalement, un accompagnement psychosocial de crise devrait être proposé à chaque suicidant - et/ou à son entourage - directement après son passage à l'acte. Il est essentiel, en effet, de pouvoir « saisir » ce moment car il est particulièrement propice à la mobilisation des ressources du sujet. Cependant, ce laps de temps propice est court. En effet, les mécanismes de défense du sujet et de son entourage se remettent vite en place. Le passage à l'acte risque très vite d'être banalisé, voire dénié, laissant la personne aux prises avec sa souffrance, dans un état de vulnérabilité susceptible de la mener à un nouvel acte suicidaire.

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

Faute de temps et/ou de moyens, les professionnels du secteur psycho-médico-social sont malheureusement parfois dans l'impossibilité de mener une telle

démarche avec les personnes en crise suicidaire. Une étude de Michel De Clercq¹ a mis en évidence le fait que 90% des patients orientés par les urgences vers des consultations « psy » ne s’y rendaient pas. Nombre de ces personnes - particulièrement parmi les personnes en crise suicidaire - ne sont pas en mesure de mobiliser seules leurs ressources. Un accompagnement s’avère souvent utile. Or, il existe peu de structures de crise pouvant réagir rapidement après une tentative de suicide. C’est la raison pour laquelle le Centre de Prévention du Suicide a mis en place sa Cellule d’Intervention Psychologique de Crise. Ses spécificités sont :

- Une reconnaissance de l’acte suicidaire et de la souffrance sous-jacente.
- Un accompagnement psychosocial de la personne en crise suicidaire et/ou de son entourage.
- Un rôle d’interface entre les intervenants hospitaliers et extra-hospitaliers, notamment les intervenants thérapeutiques ;
- Un travail ponctuel de la crise articulé le plus tôt possible après la tentative suicide ;
- Une ressource pour les personnes en crise suicidaire - et/ou leur entourage en cas de crise suicidaire ou de récurrence.

Procédure

- L’intervenant psycho-médico-social (hôpital, médecin, PMS, etc.) confronté à un patient en crise suicidaire (avec ou sans passage à l’acte) - et/ou à son entourage - informe celui-ci de l’existence de la Cellule d’Intervention Psychologique de Crise et des services qu’elle propose ;
- L’intervenant communique à la Cellule d’Intervention Psychologique de Crise les coordonnées des personnes ayant marqué leur accord, le médecin généraliste peut également donner à son patient les coordonnées de la Cellule d’Intervention Psychologique de Crise ;
- Dans les plus brefs délais et au plus tard dans les 72 heures, la Cellule d’Intervention Psychologique de Crise contacte la personne en crise suicidaire - et/ou son entourage - pour lui proposer une rencontre individuelle et/ou familiale ;
- Suite à ce premier contact téléphonique, la Cellule d’Intervention Psychologique de Crise rencontre le patient - et/ou son entourage - afin de travailler la crise (8 semaines maximum).
- Au terme de ce travail de crise, l’intervenant évalue avec le patient l’intérêt d’un suivi à plus long terme. Si c’est le cas, la Cellule d’Intervention Psychologique de Crise s’engage à accompagner la ou les personnes dans la recherche d’un suivi adapté. Dans certaines situations, ce suivi à plus long terme sera assuré par la Cellule d’Intervention Psychologique de Crise.

Bilan 2012

Historique

- Un premier partenariat a été conclu en septembre 2002 avec les hôpitaux du groupe Iris Sud (Etterbeek-Ixelles, Molière-Longchamp et Bracops). Ensuite, nous avons proposé une collaboration à l’ensemble des hôpitaux bruxellois. Nos collaborations actuelles sont : la Clinique Sainte-Anne Saint-Rémi, le C.H.U. Brugmann (site Horta), la Clinique Saint-Michel, l’hôpital Erasme, la

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

Clinique Parc Léopold, le CHU Brugmann (site Paul Brien). L'hôpital Saint-Jean s'est également montré intéressé à collaborer avec notre Cellule.

- En 2007, nous avons également proposé notre collaboration à l'ensemble des médecins généralistes de Bruxelles.
- En 2008, nous avons proposé plus systématiquement nos services à l'ensemble des intervenants du monde psycho-médico-social (maisons médicales, plannings familiaux, PMS, Justice, CPAS, SSM, etc.).
- Depuis 2007, nous avons constaté une augmentation des demandes spontanées des personnes ayant fait une tentative de suicide ou traversant une crise suicidaire. Nous avons également observé une hausse des demandes venant de l'entourage proche de ces personnes. Nous avons aussi constaté que le milieu scolaire, souvent confronté à des problématiques suicidaires chez les adolescents, était très en demande de nos services. Toutes ces demandes nous ont amené à réévaluer le projet ainsi qu'à poursuivre une réflexion à propos de l'adéquation entre les critères de prise en charge des personnes suicidaires et la réalité de terrain.
- Depuis 2007, nous avons donc approfondi notre démarche de travail avec l'entourage des patients suicidants, tant qualitativement que quantitativement.
- En 2010, tout en maintenant des contacts réguliers avec nos partenaires hospitaliers, nous avons constaté une difficulté à maintenir une collaboration optimale dans la durée avec ces institutions et ce, pour diverses raisons inhérentes à la structure hospitalière (turn-over important du personnel, peu d'habitude du secteur hospitalier à travailler avec des partenaires extérieurs, etc.). C'est pourquoi nous avons pris le temps de réfléchir à nouveau sur notre cadre (envoyeur, durée de l'intervention, moment de l'intervention, etc.) afin d'optimiser le nombre de personnes pouvant bénéficier de nos services tout en maintenant une cohérence dans nos interventions. Pour ce faire, nous avons pris des contacts et rencontré toute une série d'endroits travaillant autour de la crise :
 - o un service de crise dans un centre de santé mentale.
 - o un service d'aide aux victimes.
 - o une équipe SOS enfants.
 - o le centre Patrick Dewaere.
 - o une unité de crise en urgence hospitalière.
- Durant l'année 2011, nous avons expérimenté un nouveau cadre :
 - Critère d'admission : crise suicidaire avec ou sans passage à l'acte.
 - Personnes pouvant faire appel à nos services : les professionnels confrontés à la crise suicidaire, la personne elle-même et/ou son entourage.
 - Suivi de crise s'étalant sur maximum 3 entretiens.
 - Entretiens assurés systématiquement par deux intervenants.
 - Au terme des 3 entretiens de crise, réorientation si nécessaire.
 - Dans certains cas, après évaluation par la CIPC, et à la demande de la personne, nous pouvons assurer la continuité du suivi. Les critères requis sont les suivants : être passé par les 3 premiers entretiens de crise et d'évaluation; la crise suicidaire reste à l'avant plan du tableau clinique.
- Après 6 à 8 mois d'expérimentation, en évaluant les avantages et inconvénients de ce cadre, nous avons finalement confirmé **un nouveau cadre** comme suit :
 - Critère d'admission : crise suicidaire avec ou sans passage à l'acte.

- Personnes pouvant faire appel à nos services : les professionnels confrontés à la crise suicidaire, la personne elle-même et/ou son entourage.
- suivi de crise s'étalant sur maximum 8 semaines (pour avoir plus de souplesse face aux singularités des situations rencontrées).
- Entretiens assurés par 2 intervenants uniquement quand la situation le requiert (suivi de couple, de famille, problématique psychique et sociale associées, etc.).

- Par ailleurs, conjointement à nos réflexions en interne, notre instance subsidiaire, la Cocof, nous a octroyé un subside pour que nous réalisions une brochure à destination des médecins généralistes. En tant que professionnels des soins de première ligne, ils ont un rôle privilégié quant au dépistage des signes de mal-être et sont des personnes ressources incontournables pour le travail en réseau. Afin de concevoir cette brochure au plus près des besoins des généralistes et penser sa diffusion de façon adaptée, nous avons sollicité les conseils des partenaires suivants : Question Santé et SSMG (Dr Tréfois), la FAMGB (Dr Hoffman) et CUMGB-ULB (Dr Piquard). Pour assurer l'accessibilité immédiate de notre service aux médecins et, par extension, à toute personne concernée, nous sommes désormais aussi joignables par GSM : 0491.370.672.



Situation actuelle

- En 2012, nous avons maintenu le cadre pour lequel nous avons opté fin 2011. Celui-ci s'avère toujours en adéquation avec notre pratique.
- Nous avons pu présenter la plaquette à destination des médecins généralistes dans différents Glems et Dodécagroupes. Cette brochure et la proposition de collaboration ont reçu un accueil favorable de leur part. Une vingtaine de rencontres ont eu lieu en 2012, ce qui a permis une information et une sensibilisation ajustée vis-à-vis des situations rencontrées par les médecins généralistes, pour qui nous restons des personnes ressources après chaque rencontre. Nous pouvons également compter sur leurs relais propres afin de rappeler notre offre de collaboration ainsi que des repères utiles quant aux patients suicidaires, notamment avec l'insertion d'un lien vers notre site depuis les sites web d'associations des médecins généralistes partenaires.
- Afin de promouvoir cette brochure, nous avons également écrit un article dans la Revue de Médecine Générale (RMG) à paraître en 2013. D'autres articles ont relayé l'information, notamment dans Le Journal du Médecin (mars 2012) et dans la newsletter de la FAMGB (E-Flash).
- Du point de vue de la collaboration avec les hôpitaux, nous avons signé une nouvelle convention avec la Clinique Saint-Jean.
- Suite à des demandes de nos différents partenaires, nous avons développé une collaboration avec le Service de Santé Mentale Houba de manière à pouvoir réorienter les personnes néerlandophones.
- Enfin, nous avons réalisé 2 sensibilisations dans des Maisons Médicales (Essegem, Horizon) qui souhaitaient collaborer avec notre service.

Nombre de demandes de suivi reçues

En 2012, 97 **demandes** de suivi ont été reçues, soit 32 de plus que l'année passée.

« Envoyeurs » :

- **Total Hôpitaux** : 26 (26 %) dont :
 - ❖ Hôpital d'Ixelles : 5 (5 %)

- ❖ Hôpital Molière : 4 (4%)
- ❖ Hôpital Bracops : 0 (0%)
- ❖ Hôpital Ste Anne-St Rémi : 9 (9 %)
- ❖ Hôpital Brugmann : 3 (3 %)
- ❖ Hôpital Paul Brien : 3 (3%)
- ❖ Clinique Parc Léopold : 1 (1%)
- ❖ Clinique Saint-Michel : 0 (0%)
- ❖ UZ vub (nouveau) : 1 (1%)
- **Médecins généralistes:** 6 (6 %)
- **Maisons Médicales:** 2 (2 %)
- **DRH ou collègue:** 3 (3%)
- **Ecoles:** 3 (3 %)
- **Milieu psycho-médico-social :** 1 (1%)
- **Proches :** 18 (18%) (dont 4 amis et 14 familles)
- **Personne elle-même :** 34 (34%)
- **0800 ou Autre temps :** 2 (2%)
- **Police et SAV (nouveau) :** 2 (2%)

Constats et réflexions

- En 2012, nous constatons une augmentation de 49 % du nombre d'envois par rapport à 2011. En ce qui concerne les hôpitaux partenaires, nous remarquons une diminution de 10 % des envois entre 2011 et 2012.
- Les remarques que nous avons faites dans les rapports d'activités précédents sur les éléments qui ne sont pas sous notre contrôle et qui jouent, parfois, en la défaveur d'une optimisation des envois restent valables. Notons que cette année, nous avons privilégié les contacts avec d'autres envoyeurs plutôt que d'insister auprès de certains hôpitaux qui, malgré une approbation apparente au projet, ne nous orientent que peu ou pas de patients. Notons cependant qu'il est important pour nous de continuer à offrir notre service à tous les hôpitaux qui le souhaitent.
- Sur les 97 demandes de prises en charge par la CIPC, 90 **(93%) ont débouché sur l'acceptation d'un premier rendez-vous** par la personne en crise suicidaire, ce qui confirme le chiffre de l'année précédente, mais correspond à une nette augmentation par rapport aux années antérieures. Cette augmentation est sans doute imputable au nombre croissant de demandes spontanées.
- **78 (86%) de ces premiers rendez-vous ont été honorés**, ce qui représente, en terme de pourcentage, une augmentation de 6% par rapport à l'année précédente. Pour 24 prises en charge des 78 effectives (30 %), il y a eu également un travail familial. Ce chiffre a doublé par rapport à 2011.
- Sur ces 78 prises en charge effectives, 19 (24 %) ont débouché sur un suivi thérapeutique à long terme, ce qui représente, en terme de pourcentage, une diminution de 50% par rapport à l'année précédente. Pour beaucoup de familles et de patients, le travail de crise s'est avéré suffisant.
- Nombre total de rendez-vous assurés par la CIPC : 644 (c'est-à-dire une augmentation de 76% par rapport à l'année passée).
- Nombre moyen de rendez-vous par personne prise en charge dans un suivi de crise : 8. Remarquons que cette moyenne est surévaluée car parmi les 78 prises en charge, 9 personnes sont vues au long cours. Si nous recalculons la moyenne en excluant ces 9 suivis, nous obtenons un nombre moyen de 6 rendez-vous par personne prise en charge dans le cadre d'un suivi de crise.

Profil des patients

Sexe :

- Hommes : 19 (27 %)
- Femmes : 52 (73 %)
- + familles et couples non comptés

Age moyen : 35 ans (fourchette de 6 à 85 ans)

Antécédents suicidaires :

- Oui : 42 (43%)
- Non : 51 (52 %)
- Inconnu : 4 (4 %)

Pour les suivis de crise suicidaire suite à un passage à l'acte, type de TS :

- Médicaments : 40 (41%)
- Phlébotomie : 5 (5%)
- Pendaison : 2 (2%)
- Défenestration : 2 (2%)
- Noyade : 1 (1%)
- Eau de Javel : 1 (1 %)
- Coups et brûlures : 1 (1%)
- Hypothermie : 1 (1%)
- TS d'un proche : 10 (10%)
- Inconnu : 2 (2%)

Pour les suivis de crise suicidaire sans passage à l'acte :

- Crise suicidaire aiguë sans passage à l'acte : 29 (29%)
- Crise suicidaire d'un proche : 4 (4%)

Constats et réflexions

- La situation de la CIPC hors hôpital est garante d'une flexibilité optimale et d'un environnement moins connoté.
- L'expérience a mis en évidence l'importance d'un contact téléphonique rapide avec la personne en crise suicidaire afin de fixer un premier rendez-vous. Plus ce contact est tardif, plus le taux de refus est élevé.
- La pratique continue à démontrer l'intérêt que représente la CIPC pour les professionnels confrontés aux tentatives de suicide : aussi bien pour les hôpitaux que pour les professionnels du secteur psycho-social et les médecins généralistes.
- La pratique montre également que l'accès immédiat à la CIPC, pour une personne suicidaire (ou suicidante) et/ou son entourage, est nécessaire et pertinente. 52% des demandes arrivant à la CIPC proviennent des personnes elles-mêmes ou de leurs proches (en 2011, cette proportion était de 30%).
- Les suivis familiaux que nous avons effectués nous montrent l'importance pour les proches des personnes suicidaires ou suicidantes d'avoir un espace d'écoute où elles peuvent également déposer leur souffrance. Comme le suicide, la tentative de suicide peut venir réveiller des souffrances et des inquiétudes auprès de l'entourage proche voire plus éloigné.
- L'année 2012, nous a permis de confirmer les changements opérés en 2011 au niveau de notre cadre clinique. Ce cadre nous semble en adéquation optimale avec la réalité de terrain. L'augmentation du nombre de consultations nous permet d'alléger les démarches de prospection. En 2013, nous souhaitons donc mettre l'accent sur la réflexion clinique en équipe et garder un contact privilégié avec les médecins généralistes et les maisons médicales.

Journées de la Prévention du Suicide

Depuis 2004, Le Centre de Prévention du Suicide asbl organise chaque année les « Journées de la Prévention du Suicide en Communauté française » dans un double objectif :

- conduire avec les acteurs concernés une réflexion sur l'acte suicidaire et sur l'accompagnement des personnes suicidaires autour de journées d'études thématiques, dans une approche pluridisciplinaire ;
- sensibiliser le grand public à la question du suicide et de sa prévention par des rencontres avec des professionnels autour des questions qui les préoccupent dans leur vécu personnel.

Traditionnellement, l'événement prend place en Belgique début février, moment choisi par différents partenaires internationaux en régions francophones (en France, en Suisse, au Canada).

Les « Journées de la Prévention du Suicide » sont l'occasion de rappeler à l'opinion publique mais aussi à la presse et aux pouvoirs publics qu'une prévention du suicide est possible et qu'elle doit figurer en bonne place dans les politiques de santé publique. Rappelons en effet que le suicide en Belgique est la première cause externe de mortalité sur l'ensemble de la population, causant davantage de décès que les accidents de la route...

Colloque, le 22/02/2012 : « La prévention du suicide, soins ou contrôle ? »

A l'occasion des Journées de la prévention du suicide, le Centre de Prévention du Suicide s'est interrogé sur le sens, d'un point de vue humain, social, sociétal, de la prévention du suicide, à travers la question : "La prévention du suicide, soins ou contrôle?"

Au programme, des interventions pluridisciplinaires, avec :

- **Jean van Hemelrijck**, psychologue, psychothérapeute systémicien, formateur : "**Et les autres dans tout ça?!**"
- **Dan Kaminski**, professeur à l'Ecole de Criminologie de l'U.C.L. : "**Le suicide, à partir de la prison**"
- **Pr. Jean-Louis Vincent**, responsable du Service des Soins Intensifs de l'Hôpital Universitaire Erasme : "**Du suicide à l'euthanasie : quand accepte-t-on la demande de fin de vie ?**"
- **Francis Martens**, psychologue, psychanalyste, anthropologue : "**Le suicide, un marqueur essentiel de la condition humaine**"
- **Dr. Gérald Deschietere**, psychiatre, responsable de l'unité de crise aux Cliniques Universitaires Saint-Luc : "**Suicide à l'âge avancé - "Je ne suis pas venu vous dire que je m'en vais"**"

Les interventions étaient suivies d'échanges avec des intervenants du Centre de Prévention du Suicide, avec l'aimable contribution du **Dr Dominique Vossen**, médecin psychiatre. La matinée et l'après-midi étaient clôturées par deux tables rondes permettant les échanges avec la salle, modérées par **Bernard**

Demuyère, directeur de l'Ecole des Parents et des Educateurs et par **David Lallemand**, chargé de communication et de projets auprès du Délégué général aux droits de l'enfant.

Les argumentaires de la journée peuvent être consultés sur le site : www.preventionsuicide.be (Evénements – Colloque de février 2012).

Ce colloque s'est déroulé le mercredi 22 février 2012, de 9h à 18h30, au Centre Culturel d'Uccle. Il a rassemblé une centaine de personnes, issues pour la plupart du secteur psycho-médico-social au sens large, y compris d'organismes d'aide au justiciables ou d'aide à l'emploi, avec des professions d'assistants sociaux, éducateurs, psychologues, mais aussi de médecins psychiatres.

Le contenu de la journée s'est révélé intense, les débats riches et non consensuels.

Le Centre de Prévention du Suicide continuera de déployer sa réflexion sur ces questions complexes sur les prochaines années.

Dans la foulée de cette réflexion, un **Comité éthique** a été constitué, composé de personnes-référentes extérieures, aux horizons professionnels complémentaires, susceptible de poursuivre et approfondir cette réflexion sur base de situations concrètes amenées par le Centre de Prévention du Suicide.

La Journée Mondiale de la Prévention du Suicide : 10 septembre 2012

Chaque année, le 10 septembre a lieu la **Journée mondiale de la prévention du suicide** organisée par l'IASP – Association Internationale pour la Prévention du Suicide – et sous l'égide de l'OMS. L'objectif de cette journée mondiale est d'attirer l'attention des différents gouvernements, des professionnels de première ligne, des journalistes mais également du grand public autour de cette question difficile et douloureuse qu'est le suicide.

Le Centre de Prévention du Suicide relaie chaque année cet événement, en organisant une conférence de presse, une conférence, un débat grand public... toute activité susceptible de sensibiliser l'opinion publique et les pouvoirs publics sur la nécessité d'informer des aides existantes en prévention du suicide, de sortir des idées reçues, de faire avancer la réflexion sur la prévention du suicide en Belgique.

Campagne : « Pas tout seul ! »



Cette année, le Centre de Prévention du Suicide a ouvert le 10 septembre une campagne de prévention au message large : « Pas tout seul ! »

La prévention du suicide, c'est d'abord permettre à des personnes en détresse de parler, de sortir de leur isolement.

Pas tout seul avec ses problèmes, son mal-être, ses angoisses...

Pour rompre l'isolement, il y a la parole, l'écoute, la présence, le soutien, le dialogue, la rencontre. Ecouter, c'est se rendre disponible. C'est aussi pouvoir mettre de côté ses jugements, ses idées préconçues. Mais ensuite ? Que fait-on avec ce qu'on a entendu ? Vers qui se tourner ?

Pas tout seul quand on s'inquiète pour quelqu'un ou quand on a envie de l'aider...

Pour les personnes qui recueillent des confidences, qui captent des signaux de détresse, qui sont témoins d'une souffrance, chercher du soutien est vivement souhaité, tant auprès de l'entourage qu'auprès des professionnels.

Chacun peut être un acteur en prévention du suicide. Notamment grâce à l'écoute. Et... pas tout seul !

Déroulement :



Grâce à un partenariat avec le Délégué Générale aux Droits de l'Enfant et avec le Service de la Culture de la Commune d'Uccle, le Centre de Prévention du Suicide a emprunté le bus du DGDE le lundi 10 septembre 2012 de façon à partir à la rencontre des passants sur deux lieux proches du siège d'implantation de l'asbl :

- Le **Parvis Saint-Pierre**, à Uccle, de 12 à 16h30
- La **Place Flagey**, à Ixelles, de 18 à 20h00

Les objectifs :

- **Informé sur la journée mondiale et sur les actions possibles en prévention du suicide ;**
- **Faire passer un message large de prévention : « Pas tout seul ! »,** tant envers les adolescents (badges) qu'envers les adultes (flyers) ;
- **Montrer qu'il est possible de participer à la prévention du suicide** (concours de slogan, diffusion des infos, des badges,...) ;
- **Rendre visible les actions du Centre de Prévention du Suicide** (les intervenants sont dans la rue, brochures et infos à la disposition de tous, relais médiatique)
- **Montrer qu'on peut mettre la question du suicide sur la place publique, qu'on peut en parler, que ça nous concerne tous.**

Bilan de l'activité :

- Très bon accueil des passants et des commerces de proximité ;
- Beaucoup de mots d'encouragement et de remerciement sur nos services/activité ;
- Emotions et témoignages ;
- Très bonne participation au concours de slogan (2 fois plus de participants qu'attendus ; 107 propositions de slogans recueillies) ;
- Sélection du slogan par l'équipe du Centre de Prévention du Suicide et un comité d'avis extérieur (personnalités des médias et de la communication) ;
- Les slogans sélectionnés sont visibles sur le site : www.preventionsuicide.be/slogan
- Le slogan retenu : « **Une oreille lorsque le monde semble muet** » par Mme Hikmat Doublier ;
- Affichage prévu du 01/01/2013 au 31/12/2013 dans les rames de métro de Bruxelles (panneaux infos utiles) :



Quelques constats :

- Beaucoup de passants nous disent combien il est important de pouvoir parler du suicide et des idées suicidaires ;
- Les jeunes rencontrés semblent très à l'aise pour parler de ce thème ; ils disent en parler entre eux mais pour la plupart, n'envisagent pas d'en parler à des adultes de leur entourage (parents, proches, professionnels) ;
- Idée de faire participer les personnes intéressées à un concours de slogan a recueilli des fruits : nombre de personnes ont senti qu'elles avaient quelque chose « à en dire », « à transmettre », « pour aider ».

Suites de l'activité :

- Prolongement de l'action à la Bibliothèque-Médiathèque Le Phare à Uccle jusqu'au 6 octobre avec l'Expo BD, des rencontres et conférences (avec l'appui de l'Echevine de la Culture d'Uccle, Carine Gol-Lescot);

- Participation aux fêtes du Parc de la Jeunesse au Cinquanteaire, le 22/09/2012, organisées par la Commune d'Etterbeek (avec la campagne « Pas tout seul ! ») ;
- En février 2013, notre volonté est de proposer une activité préventive à destination des jeunes, de manière notamment à les inviter à parler de leurs préoccupations à leurs pairs mais aussi à des adultes, en rappelant notamment la présence de ressources psycho-médico-sociales utiles au sein de l'école et en dehors.
- Au cours de l'année 2013, organiser des conférences pluridisciplinaires pour aborder la question de la prévention du suicide chez les jeunes à destination des adultes, et notamment des professionnels qui sont en contact avec des adolescents.

Expo BD « Vivre ? » & Rencontres



Pour rappel, un **album BD « Vivre ? »** a été réalisé dans le cadre des 40 ans du Centre de Prévention du Suicide afin d'aider à faire circuler l'idée que « le suicide n'est pas une fatalité » et que « le suicide nous concerne tous ».

Cette démarche d'information et de sensibilisation s'appuie sur l'organisation d'une **exposition itinérante** présentant les œuvres originales des 14 auteurs du collectif, accompagnées des interviews filmées des auteurs et de panneaux informatifs sur le suicide et sa prévention.

L'exposition est en outre l'occasion d'organiser des **rencontres, animations, conférences, ateliers, débats...**, autour des thèmes visités par l'album, d'approfondir certains aspects de la prévention du suicide ou de rencontrer les auteurs autour de la création artistique, le « vivre ? »....

Parcours de l'exposition en 2012 :

- **Septembre - Bruxelles (Uccle)**
- **Décembre - Wallonie (Nismes)**

Bibliothèque-Médiathèque Le Phare, à Uccle

Du 06 septembre au 06 octobre 2012

Chée de Waterloo 935 à 1180 Uccle

Programme des rencontres :

- **Mercredi 05/09/2012, à 18h : Vernissage** en présence de Monsieur le Bourgmestre et de Madame l'Echevine de la Culture, ainsi que de Madame Stéphanie De Maere, Directrice du Centre de Prévention du Suicide
- **Jedi 06/09/2012, de 12h30 à 14h00 : Rencontre avec les acteurs sociaux et psycho-médico-sociaux d'Uccle** (rencontre de la Coordination Sociale d'Uccle ouverte à tous les intervenants intéressés, notamment les agents P.M.S.)
- **Jedi 13/09/2012, 20h00 : « Prévenir le suicide ? Pas tout seul ! »** Conférence grand public par Paulette Duhaut, intervenante du Centre de Prévention du Suicide
- **Samedi 15/09/2012, 15h00 : A la rencontre des illustrateurs de la BD « Vivre ? »**, avec Cédric Manche et Max de Radiguès
- **Mercredi 19/09/2012, 20h00 : « Comment être en lien avec le jeune à l'heure des nouvelles technologies ? »**, Rencontre-débat avec Bernard De Vos, Délégué Général aux Droits de l'Enfants, et

Laurent Belhomme, psychologue, psychothérapeute au SSM ULB (PsyCampus)

- **Mardi 02/10/2012, 20h00** : « **L'écoute à la ligne 0800.32.123, par qui ? pour quoi ?** », Rencontre sur le bénévolat au Centre de Prévention du Suicide avec des intervenants du CPS et partage d'expériences d'anciens répondants.

Centre Culturel Régional "Action Sud", à Nismes

Du 12 au 14 décembre 2012

Rue Vieille Eglise 10, 5670 Nismes (Viroinval)

Programme des rencontres :

- **Jeudi 13 décembre 2012** : « **Regards croisés sur le suicide à l'adolescence** », colloque organisé par le Planning familial et le SSM de Couvin, en partenariat avec la Province de Namur et du Centre de Prévention du Suicide.

L'EXPOSITION ITINERANTE

L'exposition itinérante permet d'établir des nouvelles collaborations dans différents lieux francophones dans un but d'information, de sensibilisation et de concertation en prévention du suicide.

Les retours des visiteurs sont très positifs : intéressant, émouvant, envie d'aller plus loin dans la réflexion,...

Beaucoup sont très intéressés par l'album BD dont ils peuvent recevoir un exemplaire après visite de l'exposition (s'ils en font la demande) ou lors des rencontres.

LES RENCONTRES ET CONFERENCES

Les rencontres de septembre à la Bibliothèque-Médiathèque Le Phare, à Uccle, ont toutes été très riches en termes de réflexions, d'échanges et de rencontres qui ont pu s'y élaborer, mais n'ont pas accueilli de nombreux participants. Vu le nombre de visiteurs de l'exposition qui semblaient intéressés par ces événements, nous avons été étonnés de ne pas voir plus de 15 personnes à chaque rencontre. Il est vrai cependant que le mois de septembre, avec la rentrée scolaire et académique, est chargé pour tout le monde, surtout dans le secteur de l'éducation.

Nous en retenons surtout un partenariat énergique et efficace entre la Bibliothèque, le Service Culture de la Commune et le Centre de Prévention du Suicide. Ce partenariat continuera de se développer en 2013 autour de prochains événements alliant rencontres, culture, et prévention du suicide.

Le colloque de décembre auquel a le Centre de Prévention du Suicide participé (apports en séance plénière et animation de deux ateliers l'après-midi) a accueilli de nombreux participants de la région de Couvin-Viroinval, dans la Province de Namur. La plupart des participants ont demandé un exemplaire de l'album BD ainsi que des badges et flyers du Centre de Prévention du Suicide, de manière à diffuser dans leur cadre professionnel nos messages de prévention. Qu'ils en soient remerciés !

Bibliothèque

Le Centre de Prévention du Suicide dispose d'une bibliothèque regroupant plusieurs milliers de documents : ouvrages scientifiques ou grand public, articles de revues spécialisées, réalisations audiovisuelles.

Ces milliers de documents font du Centre de Prévention du Suicide une adresse de référence pour tous ceux qui, particuliers, professionnels, journalistes, étudiants, chercheurs... s'intéressent à la question du suicide.

Depuis avril 2009, toutes les données bibliographiques du centre de documentation sont **consultables en ligne** (www.preventionsuicide.be/bibliotheque).

L'utilisateur a la possibilité de faire des recherches bibliographiques multi-critères ou de s'informer rapidement des nouvelles acquisitions.

Une bibliographie sélective, régulièrement mise à jour, offre un premier aperçu des références disponibles à la bibliothèque.

Le centre de documentation est ouvert à tous, mais uniquement sur rendez-vous.

Bilan 2012

Depuis mai 2012, une liste mensuelle des acquisitions est accessible sur :
http://biblio.preventionsuicide.be/cps_pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=9101

Il est possible de s'inscrire sur la liste de diffusion des nouvelles acquisitions sur simple demande, en envoyant un e-mail à fernando.covas@preventionsuicide.be.

Une bibliographie sélective, régulièrement mise à jour, offre un premier aperçu des références disponibles à la bibliothèque (www.preventionsuicide.be/bibliotheque).

WEB : Il ressort que de janvier à décembre 2012, la base de données bibliographiques du Centre de Prévention du Suicide a reçu 5965 visites. Ce qui, par rapport à 2011, représente une baisse de près de 1.300 visites.

Forum Internet

Notre activité de service d'aide par téléphone nous montre d'année en année qu'à l'exception notoire des blagues, les jeunes font rarement appel au 0800. Par ailleurs, une majorité des appels proviennent de femmes, les hommes représentant plus ou moins 40 % des appelants.

Recevant de plus en plus de demandes d'aides par e-mails et sachant qu'Internet est un médium principalement utilisé par une population « jeune » et masculine, nous avons été amenés à nous interroger sur la pertinence de développer un service spécifiquement adapté à cette nouvelle forme de communication.

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

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

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

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

Dès son ouverture, alors qu'aucune publicité ni communication particulière n'avait été faite sur sa création, on peut dire que le forum a rencontré un franc succès : nombre de visiteurs et de messages mais surtout la découverte de la création d'une authentique « communauté de soutien » au travers des réponses échangées.

De plus, nous avons pu constater que le forum a le mérite de permettre de nombreux échanges intergénérationnels ; en effet, au sein de la communauté des internautes du forum, trois générations se côtoient et échangent sur un pied d'égalité.

Bilan 2012

En 2012, la cellule Forum s'est renforcée: cinq travailleurs du Centre en assurent maintenant la modération, y compris les week-ends. Cet élargissement du nombre de modérateurs a favorisé des réunions de réflexions sur le Forum au sein du Centre.

Les questions soulevées les années précédentes sont toujours d'actualité et amènent réflexions et débats. En voici quelques exemples:

- Débat sur l'utilisation de smileys/émoticônes :

Le choix qui a été fait depuis plusieurs années de ne plus les autoriser sur le Forum a pour but de permettre une « mise en mots », et également d'éviter les abus. En effet, leur utilisation massive remplaçait parfois tout à fait les mots dans certains messages postés. D'un autre côté, les autoriser pourrait permettre un autre genre d'expression. Est-ce à nous de « cadrer » cela alors que le reste du Forum « s'autogère » entre internautes?

Il en va de même pour la question de l'écriture de type « sms »: Limite-t-on l'accès de notre Forum à un certain public/ à un genre d'expression avec ces critères? Ce cadre posé permet-il justement un mode d'expression qui n'existe pas sur d'autres forums?

La question reviendra...mais il est décidé à ce jour de ne pas changer les règles d'usage sur ce sujet.

- Si un message ne reçoit pas de réponse, réagit-on?

Si la majorité des messages suscitent une discussion, certains restent sans réponse. D'où la question: devrait-on changer notre manière de modérer afin d'intervenir dans ces cas là?

Le Forum propose un espace de libre expression entre utilisateurs. Jusqu'à présent, le rôle du modérateur se limite à la modération des messages. Le modérateur valide les messages ou refuse ceux qui ne respectent pas les règles d'usage du Forum; il répond alors uniquement en privé aux utilisateurs dont le message est refusé, afin d'expliquer la raison de ce refus et d'encourager l'utilisateur à un renvoi du message modifié, pour en permettre alors la validation.

A ce jour, il ne nous semble pas justifié d'intervenir « en privé » vis-à-vis de ces messages laissés sans réponse, car les risques sont trop grands d'une part de « fausser » l'ensemble du fonctionnement du forum et d'autre part, d'alourdir la charge émotionnelle de l'envoyeur.

Ce questionnement rejoint celui que nous menons depuis fin 2011 sur le positionnement du Centre à l'heure des nouvelles technologies. Certaines situations nécessiteraient-elles notre intervention? Comment pourrions-nous prendre une position plus clinique face à certains messages ? Repenser l'usage et le fonctionnement du Forum (préciser notre rôle, la manière d'intervenir -qui, quand, comment-, certains aspects juridiques -responsabilité- ...), tout en continuant à assurer son bon fonctionnement actuel, sera notre objectif pour l'année 2013.

Site Internet

www.preventionsuicide.be

En 2000, nous avons créé notre premier site web. A l'époque, nous n'avions pas beaucoup réfléchi à la spécificité de cet outil. L'idée, alors très à la mode, consistait en quelque sorte à développer un prolongement de nos différentes brochures. L'essentiel des éléments présents sur le site consistait à de l'information sur le suicide mais surtout sur nos différentes activités.

A la rubrique « nous contacter » se trouvait le numéro d'appel gratuit, les coordonnées du secrétariat ainsi qu'une adresse postale et une adresse mail, pour lesquels il était spécifiquement précisé que seules les demandes d'informations et non de soutien y étaient traitées.

Très rapidement une série de messages sont arrivés sur ce mail. Conformément à ce que nous annoncions, nous nous contentions d'en accuser réception et de renvoyer les auteurs vers le numéro 0800 32 123.

Or, force est de constater, que face à ce nouvel outil, l'attitude des professionnels de la prévention et d'ailleurs du monde psycho-médico-social en général a été plus que timide voire pour certains, franchement hostile.

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

Et pourtant, Internet c'est plus de 400 millions de sites Web ; plus de 2 milliard d'Internautes ; et près d'un milliard de personnes inscrites sur Facebook (fin 2011)...

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

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

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

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

Le site du Centre de Prévention du Suicide sert donc en premier lieu à informer le tout public sur le suicide et les ressources d'aide avant même de renseigner plus précisément les services proposés par le Centre. De plus, un nombre toujours

croissant de candidats bénévoles visitent le site avant de prendre contact avec le Centre, d'où sans doute la bonne place des pages relatives au bénévolat dans les statistiques ci-dessus.

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

Bilan 2012

Le site a eu 54.978 visites sur l'année 2012 (3.000 de plus qu'en 2011), soit en moyenne 4.580 visites par mois ou 150 visites par jour.

Comme pour les années précédentes, on remarque une hausse de fréquentation à l'occasion d'événements forts du Centre de Prévention du Suicide (on observe par exemple 335 visites le lundi 10 septembre 2012, Journée mondiale de prévention du suicide) et une baisse de fréquentation durant les périodes de congé scolaire, notamment juillet et août.

En moyenne, les internautes visitent 4 pages du site par visite.

Au sein du site, les pages les plus consultées sont :

- La page « Besoin d'aide », en accès rapide à partir de la page d'accueil du site (plus de 19.000 visites);
- La page d'entrée au forum (13.000 visites)
- La rubrique « Le suicide » (10.000 visites), avec dans l'ordre de consultation, les pages « face à une personne suicidaire », « signaux d'alerte », « facteurs de risque », « tous concernés », « processus suicidaire », « mythes et réalités »;
- La page « Contact » du Centre de Prévention du Suicide (8.000 visites) ;
- Les pages d'accès rapide « Adolescent » (5.900 visites), « Professionnel » (5.200), « Devenir bénévole » (4.500), et enfin « Actualités » (3.800) ;
- La rubrique « le CPS » (5.600 visite), surtout « l'équipe » et « les objectifs » ;
- La rubrique « Activités du CPS » (4.300), surtout les pages « Après une tentative de suicide » (4.600 – certains accédant tout de suite à la page via les mots-clés), « Ligne 0800 » (3.200), « Formations » (2.200), « Suicide d'un proche » (1.900);
- La page d'informations sur les « Publications » du Centre, permettant de télécharger les différents dépliants ou brochures (3.600) ;
- La rubrique « Réseau Deuil » (3.200) ;
- Les « liens » vers d'autres sites (3.000) ;
- Les pages sur la BD « Vivre ? » (2.800) ;
- La rubrique « Bibliothèque » (2.400) ;
- La rubrique « Evénements » (2.200) ;
- La rubrique destinée à la « Presse » (1.500) ;

D'une année à l'autre, il est intéressant de constater que **l'ordre de préférences de visites des pages du site reste constant.**

Autre donnée à épinglez : la moitié des visiteurs arrivent sur le site par un accès direct, c'est-à-dire qu'ils connaissent l'adresse du site du Centre de Prévention du Suicide avant d'y entrer. Les autres arrivent sur le site via un moteur de recherche (surtout Google) où ils ont entré différents mots-clés, les plus usités étant des formules déclinées autour de :

- « tentative de suicide » ou « après une tentative de suicide »
- « besoin d'aide », « suicide aide », « aide suicide », « sos suicide »
- « forum suicide » ou « forum prévention suicide »

Conclusions :

- Les visiteurs viennent d'abord **chercher de l'aide** sur notre site, ou des informations de premier ordre (« Besoin d'aide », « Suicide – Facteurs de risque, Signaux d'alerte, Face à une personne suicidaire », « Adolescents », « Professionnels », « Après une tentative de suicide », « Publications »...); le site remplit donc clairement son rôle d'information et de prévention ;
- De nombreux internautes consultent le site pour accéder au **forum**, ce qui prouve l'intérêt de cette activité sur le net ;
- De nombreux internautes consultent le site avant de prendre **contact** avec le Centre, que ce soit pour devenir répondant bénévole, commander des brochures, se renseigner sur nos activités, ...

Une newsletter informe régulièrement les inscrits des actualités du Centre.

En 2012, 2 newsletters ont été envoyées, informant sur les événements organisés par le Centre ou sur ses récentes publications, auprès de plus de 1.000 abonnés.

Collaborations et réseaux

L'accueil de stagiaires « psy »

Dans son optique de prévention, le Centre offre aux futurs professionnels de la relation d'aide un lieu privilégié de **formation à l'écoute et de sensibilisation à l'approche suicidaire**. Cette formation spécifique qu'est la formation à l'écoute permet à de nombreux stagiaires de se confronter à une problématique difficile, de vivre une expérience formative, d'échanger avec les 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 2012

- **21 entretiens préalables** ont eu lieu avec **11 candidats stagiaires**
- Le Centre a accueilli **9 stagiaires** (années scolaires 11-12 et 12-13)
- **113 entretiens de supervision** ont eu lieu avec les stagiaires pendant leur séjour au Centre.

Par ailleurs, fort de ses quarante années de pratique, le Centre est devenu un référent incontournable pour les étudiants s'intéressant à la question suicidaire : accompagnement de divers travaux et de travaux de fin d'étude, rencontres avec des permanents du Centre, visites au centre de documentation...

Réseaux informels et partenariats privilégiés

Parallèlement au travail de sensibilisation et de formation mené par le Centre de Prévention du Suicide, le Centre de Prévention du Suicide travaille depuis des années en partenariat avec différents organismes du secteur psycho-médico-social, à Bruxelles, en Belgique, ou à l'étranger.

Citons notamment : le CPZ (*Centrum ter Preventie van Zelfdoding*) ; *Télé-Accueil* ; la *Fondation Serge et les autres* ; la *Ligue de la Santé mentale* et divers services de santé mentale (*Psycho-Belliard ULB, SAS, Chapelle aux Champs...*) ; l'*Observatoire de la Santé de la Région de Bruxelles-Capitale* ; le *CLPS de Bruxelles* ; le *Centre de Prévention des Violences conjugales* ; le *service Jeunesse et Famille de la Commune d'Ixelles*, notamment à travers les *Midis de la Famille* ; la *clinique de concertation d'Ixelles* ; le *Centre Popincourt* à Paris, *CRISE (Centre de Recherche et d'Intervention sur le Suicide et l'Euthanasie)* au Québec, *Vivre son Deuil* (France), *Stop Suicide* (Suisse romande), *S.O.S. Suicide France*, *La Fedalips* (Paris), le *Centre d'Information et de Prévention* du Grand Duché de Luxembourg, ...

Partenariat avec la commune d'Uccle

Il nous est apparu indispensable de pouvoir nous inscrire plus « officiellement » dans la commune de notre siège social et d'y développer, en priorité, des partenariats susceptibles de promouvoir la prévention du suicide. Depuis 2011, nous participons aux réunions de la Coordination Sociale de la Commune d'Uccle, afin de créer du réseau au niveau local entre toutes les structures qui peuvent être confrontées à la problématique du suicide.

Par ailleurs, nous avons pu bénéficier de l'appui de Madame Carine Gol-Lescot, Echevine de la Culture, pour l'organisation de nos événements liés à la Journée mondiale du 10 septembre 2012 (occupation du Parvis Saint-Pierre et organisation de l'exposition et des rencontres à la bibliothèque Le Phare, en partenariat avec la Bibliothécaire responsable).

Ces partenariats se poursuivront en 2013, tant pour la coordination sociale que pour l'organisation d'activités spécifiques de prévention.

Naissance d'un groupe de travail : prévention et nouvelles technologies

Fin 2011, le Centre de Prévention du Suicide a décidé de mener une réflexion générale sur le forum d'expression mis en place depuis 2004 sur son site Internet. En effet, plusieurs questions animaient continuellement les modérateurs, questions qui touchaient aussi bien aux domaines éthique, juridique, clinique que pratique. Certaines de ces interrogations ont déjà été abordées dans le rapport d'activités 2011.

Notre souhait a été de se pencher sur ces différents points en nous appuyant sur l'expérience d'autres acteurs du monde psycho-social. Nous nous sommes donc tournés vers deux de nos partenaires privilégiés – le Délégué Général aux Droits de l'Enfance et Télé-Accueil - afin de leur proposer des réunions de travail mensuelles, sur le premier semestre 2012.

Notre question de départ : devons-nous (ré)envisager nos outils de prévention à l'aune des nouvelles technologies, de leur évolution et de l'usage de plus en plus intensif (pour ne pas dire exclusif parfois) qu'en font la jeune génération principalement ?

Le souci du Centre de Prévention du Suicide est, avant tout, de se mettre à l'écoute du public qui le sollicite. Il nous est donc apparu cohérent de penser à ajuster, le cas échéant, nos canaux de communication.

Ces rencontres nous ont permis de partager autour de nos expériences respectives, à partir de nos médias spécifiques : le forum pour le C.P.S., le chat pour Télé-Accueil, Facebook pour le D.G.D.E. Laurent Belhomme, psychologue à Psy-Campus, a chapeauté nos débats en nous donnant des éclairages plus théoriques, notamment sur l'évolution de la société en regard de l'apparition des nouvelles technologies.

Au C.P.S., c'est parce que nous recevions de plus en plus d'e-mails de demandes d'aide que nous avons créé le forum. Pour rappel, il s'agit d'un forum uniquement modéré par un professionnel qui s'assure du bon respect des règles de fonctionnement. Le modérateur n'intervient donc pas dans les échanges. L'intérêt de ce média s'est rapidement fait sentir et nous assistons, depuis plusieurs années maintenant aux échanges au sein d'une véritable organisation clanique mais aussi un arbre générationnel symbolique où trois générations sont en présence.

A Télé-Accueil, ils ont décidé de mettre en place un chat car ce média leur apparaissait comme un entre deux entre l'écrit et l'oral. Suite à sa mise en place, l'équipe a proposé des questionnaires de feed-back. Il est apparu que la jeune génération privilégiait ce média (et non le téléphone) car la parole y est plus discrète pour l'environnement et qu'écrire est moins compliqué que parler. Nous

renverrons le lecteur au rapport d'activités de Télé-Accueil afin de prendre connaissance de l'étude qu'ils ont réalisé sur cet outil.

Dans le service du Délégué aux Droits de l'Enfant, qui se décrit comme un service de 3ème ligne, l'équipe encourageait les plus jeunes à appeler le 103. Ils ont promu ce média, avec l'aide des jeunes qui ont participé aux spots notamment. Soumis, pour son site web, aux prescrits de la Communauté Française (jugé par certains comme étant relativement « austère »), le DGDE a créé une page Facebook qui attire plus d'intérêt que le site (plus utilisé par des professionnels et des journalistes que par les jeunes). Les utilisateurs principaux (outre ceux cités ci-dessus) sont plutôt constitués par l'entourage. Un des écueils principal de ce média facebook consiste dans le fait que certains utilisent celui-ci pour décrire, dans les détails, des situations de tiers avec toutes les questions liées au respect de la vie privée, etc.

Psy-Campus, de son côté, s'appuyant sur sa propre expérience, a fait le constat d'une augmentation de plus de 20% de demandes par courriels en 5 ans ! Ils ont dès lors mené une double étude, dont on retrouvera les résultats dans leurs rapports d'activités. La première étude s'interrogeait sur comment recevoir et répondre à ces courriels autrement qu'en demandant de téléphoner. La seconde étude a donné lieu à une journée de réflexion avec Michaël STORA.

Bilan 2012

Au travers de ces rencontres, plusieurs modalités de mise en contact, en relation, issues directement du champ des nouvelles technologies, ont été abordées : l'e-mail, le site internet, facebook, le chat, le forum.

La présentation de nos différents médias, ainsi que les différents apports théoriques de Monsieur Belhomme, ont constitué une sorte de préalable à un travail de réflexion plus poussé, pouvant donner lieu, éventuellement, à une modification de certaines de nos pratiques.

Les attentes des uns et des autres, au terme de ce que l'on pourrait appeler cette « phase exploratoire » étaient notamment de pouvoir avoir une réflexion « pragmatique » sur nos outils existants, soit en s'arrêtant sur les aspects éthiques qui s'attachent à la gestion de ces nouvelles technologies, tout comme les aspects déontologiques. La question du professionnalisme ou non des « gestionnaires » se pose également. Comment exploiter des données ainsi récoltées dans une visée de recherche ou à titre scientifique ? Mais aussi, dans une vision plus clinique de nos interventions, notamment, quel est le cadre qui sous-tend celles-ci, les limites,... pour autant que nous puissions parler d'un travail clinique à proprement parlé ? L'accent pour nous est à mettre sur nos expériences respectives avec l'idée de partager ce qui va bien ainsi que les questions que certains d'entre nous ont déjà dépassées.

Nous ajouterons peut-être l'ambition de faire un « vademecum » ou un listing (non exhaustif mais sérieux) des bonnes pratiques qui pourrait servir à toute institution, toute structure qui réfléchit son contact avec un public jeune ou autre via l'internet (quel que soit le medium choisi : réseau social, chat, site internet, un mélange de tout ça...).

Faute de temps, nous n'avons pas pu reprendre nos travaux après l'été 2012 tel que prévu. Néanmoins, au vu des questions restées ouvertes (et l'émergence de nouvelles issues des échanges) ainsi que devant l'intérêt affiché par l'équipe pour approfondir cette réflexion, il a été décidé de reprendre, en interne dans un

premier temps, un groupe de travail sur ce sujet dans le courant de l'année 2013.

Comité éthique du Centre de Prévention du Suicide

Note d'intention

Le suicide et la tentative de suicide posent la question du libre arbitre et de la dignité, mais ne sont pas une fatalité.

Le geste suicidaire révèle une souffrance individuelle et sociale, liée ou non à une pathologie, qui entame la liberté du sujet de choisir la vie.

L'acte suicidaire porte atteinte à la personne et à la société, souvent ressentie, par les proches et le corps social, comme une épreuve culpabilisante et indélébile.

Face aux enjeux que soulève la question du suicide, la confrontation des savoirs et des opinions, au sein d'un groupe collégial, apparaît essentielle, pour aborder dans toute sa complexité la problématique de l'acte suicidaire et de sa prévention. Ainsi, la rencontre de l'éthique et du scientifique peut donner lieu à des débats, particulièrement dans ces moments où dans la tentation du suicide, la vie se confronte à la mort.

Pour cette raison, le Centre de Prévention du Suicide a souhaité se doter d'un comité éthique. Ce Comité éthique n'a pas de lien structurel et juridique avec le Centre. Son fonctionnement se présente comme celui de chambres de consultation, se réunissant et s'organisant à la demande du Conseil d'Administration ou de l'équipe des permanents, apportant le concours de leurs réflexions, donnant leurs avis et leurs conseils et préconisant des objectifs.

Le comité éthique a ainsi comme mandat de participer à l'élaboration des orientations du Centre de Prévention du Suicide, de soutenir l'équipe et le conseil d'administration dans la réflexion, la mise en place et l'évaluation des activités de prévention développées par le Centre.

Les critères de sélection des membres sont en lien avec leur domaine d'intervention, la localisation de leur institution d'attache et leur renommée, en veillant à garantir une pluralité tant dans les disciplines couvertes que dans les éventuelles appartenances académiques et/ou politiques.

Les membres de ce comité sont les suivants :

- Docteur Philippe van Meerbeeck – Psychiatre-Psychanalyste
- Monsieur Michel Dupuis – Philosophe
- Maître Michèle Hirsch – avocate
- Monsieur Jean van Hemelrijck – psychologue – psychothérapeute
- Docteur Hariga – médecin généraliste – médecin scolaire
- Docteur Philippe Hennaux – neuropsychiatre – psychanalyste
- Madame Isabelle Duret – psychologue – psychothérapeute
- Docteur Antoine Masson – psychiatre – psychanalyste – philosophe
- Docteur Jean-Louis Vincent – responsable du Service des Soins intensifs d'Erasme
- Monsieur Dan Kaminiski – criminologue
- Monsieur Philippe Béague – psychologue – psychanalyste

Bilan 2012

Ce comité s'est réuni à deux reprises, dans le courant du second semestre de l'année 2012.

Au terme de ces réunions, qui ont permis, en autres, de déterminer un cadre minimal. Il a été ainsi convenu que l'année 2013 constituerait une année « pilote », durant laquelle le Comité ainsi constitué testerait, en quelque sorte, ses modalités de fonctionnement. Un cadre plus formel sera envisagé, dès lors, à l'issue de cette première année, soit pour l'année 2014.

Il a en outre été convenu que l'équipe du centre proposerait des pistes de réflexions au Comité éthique, appuyées sur leur pratique quotidienne. L'objectif est qu'au terme de cette première année, un avis puisse être donné, par l'ensemble du Comité, sur l'ensemble ou parties de ces questions.

Dans ce contexte, l'équipe du centre a synthétisé trois axes de réflexions possibles :

1) Engagement « politique » du centre

Dans les activités de sensibilisation (terme préféré à celui de « formation »), nous sommes dépositaires de toute une série de dysfonctionnements institutionnels et « sociétaux » qui confèrent parfois à la maltraitance humaine des professionnels concernés (avec pour corollaires burn out, dépression, idéations suicidaires,...)

Quelques exemples issus de la pratique :

- Les personnes de confiance, souvent « désignées volontaires » dans les entreprises se voient confier des missions d'accompagnement, de recueil de confidences,... dans le cadre du malaise ou de la souffrance de pairs, alors même qu'ils n'ont aucun relais à disposition pour réorienter (hiérarchie et/ou ressources psycho-sociales), aucun espace de supervision/intervention, pour certains aucune formation à la santé mentale, aucun cadre officiel d'action (en matière de confidentialité, responsabilité,...).
- Les aides familiales, métier à forte pénibilité, majoritairement exercé par des personnes peu « formées », soumises par ailleurs à l'exercice de toutes une série de tâches à effectuer dans un temps irréaliste (surréaliste ?), ne bénéficiant d'aucun espace de supervision, sont confrontées de plein fouet à la misère humaine sous toutes ses formes.
- Les enseignants, qui se sentent dans l'obligation (en-dehors de leur rôle de transmetteurs de savoirs) de devenir des éducateurs, tuteurs, psychologues, assistants sociaux,... des élèves dont ils s'occupent et, ce, sans bien souvent le soutien et l'encadrement de leur direction, de leurs collègues, de ressources psycho-sociales,

2) Responsabilité(s) civile, pénale, morale, éthique,... du Centre

Qu'en est-il des demandes pour tiers, communiquées au centre (par téléphone ou mail ou réseaux sociaux), dans le cadre d'une inquiétude quant à un éventuel passage à l'acte alors que celui qui le signale communique les coordonnées de la personne en détresse ?

Qu'en est-il des passages à l'acte en cours et/ou sur le point d'être actés et susceptibles de mettre la vie d'autrui en danger (ex. des suicides et tentatives de suicide par le gaz notamment) ?

Peut-on éviter d'être un facteur déclenchant en tant qu'intervenant ?

Quelques exemples issus de la pratique :

- Au 0800 (*impossibilité d'identifier l'appelant*): appel d'une personne qui évoque son scénario suicidaire, impliquant le recours au gaz et, donc, une mise en danger potentielle de tiers ;
- Sur le forum (*où le modérateur ne fait que vérifier si les messages respectent les règles de fonctionnement du forum – avant validation du message – mais où il n'intervient pas quant au contenu du message proprement dit*) : message laissé par un internaute indiquant clairement sa volonté de mettre fin à ses jours, avec – le cas échéant – le lieu, la date et l'heure.

3) Soins ou contrôle

Où s'arrête le soin et où commence le contrôle ?

Quelle position le Centre peut-il soutenir quant à la question de la mise en observation / hospitalisation systématique suite à une tentative de suicide mais aussi en cas de crise suicidaire aigüe (avec potentialité d'un passage à l'acte imminent) ?

Qu'en est-il de l'implication de l'entourage, de la famille, dans la prise en charge de la crise suicidaire ? Plus particulièrement pour les adolescents : quelle confidentialité ?

Quelques exemples issus de la pratique :

- Un jeune adulte se présente au Centre avec des intentions claires de passage à l'acte imminent. Il présente, par ailleurs, un tableau comportemental cliniquement inquiétant, avec risque de passage à l'acte sur tiers. Une hospitalisation semble plus qu'indiquée. Que faire si les urgences contactées refusent l'hospitalisation ? Est-ce au Centre de « signaler » la situation en contactant le Parquet (section Défense sociale pour les mises en observations) ? Le Centre va-t-il accompagner le patient dans ses démarches et, si oui, jusqu'où ?
- Un adolescent se présente à la consultation de crise. Le danger de passage à l'acte auto-agressif est élevé. Il demande instamment de ne pas prévenir ses parents de sa venue. Que faire quant à cette demande ? Dans l'absolu, quelle sera la responsabilité du Centre et les démarches éventuelles à mettre en œuvre si ce jeune ne se présente plus après ce premier entretien ?

Ces quelques pistes de réflexion, appuyées par des exemples rencontrés dans la pratique ont pour but de solliciter l'expertise des membres du Comité, de manière collégiale, afin que celle-ci puisse, dans un second temps, venir étayer la pensée des cliniciens dans le questionnement et les repositionnements réguliers qu'impose la prise en charge de la problématique suicidaire.

Partenariats avec les CLPS

Depuis quelques années, le Centre de Prévention du Suicide est partenaire du Clps de Bruxelles. En 2012, le Centre a participé aux réunions « Point Appui Assuétudes » afin de favoriser la mise en réseau des acteurs liés aux conduites à risque sur Bruxelles. Ces réunions ont donné lieu à un colloque, le 08/11/2012 : « Et si nous prenions le risque d'être sur le fil ? Adolescence, école et prévention, une performance d'équilibriste », organisé par le CLPS de Bruxelles. Le Centre de

Prévention du Suicide y a participé, notamment en tenant un stand d'informations sur nos outils à destination du milieu scolaire.

D'autres CLPS demandent parfois notre participation à des rencontres, notamment le CLPS de La Louvière-Mons pour leur journée « Ados et conduites à risque ».

Projet 107 « Réseau Hermès+»

Pour rappel, suite à la réforme 107 « Vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins », deux projets sur Bruxelles sont nés : l'un à l'initiative des hôpitaux J. Titeca et St Luc, l'autre à l'initiative de l'hôpital Sanatia et du Centre Antonin Artaud, ce dernier étant le projet Hermès +.

Le Centre de Prévention du Suicide, en tant que partenaire ressource sur les questions de détresses suicidaires, se montre disponible pour rencontrer certaines équipes, tant pour le projet « Hermès + » dans lequel le Centre est officiellement inscrit, que pour le projet 107 « Titeca – Saint-Luc ».

Le Centre participe donc ponctuellement aux réunions liées à la réorganisation de la santé mentale.

Théâtre Varia

Le Centre de Prévention du Suicide a continué cette année sa collaboration avec le service des relations publiques du Théâtre VARIA. Celui-ci s'attache à tisser des liens privilégiés avec le monde de l'enseignement et avec le milieu associatif et participe ainsi à l'élargissement de l'accès à la culture.

Le programme d'animations du Varia (animations en groupe avant et/ou après le spectacle, visites du théâtre, rencontres avec les artistes, ...) est conçu pour donner à chacun l'envie et la volonté de se familiariser avec le spectacle vivant, en donnant des clés de lecture, en créant des liens, en invitant le spectateur à décortiquer, à comparer, à remettre en question...

En fonction des thèmes abordés dans les spectacles, le Varia peut faire appel à des associations pour venir enrichir les animations proposées. Le Varia ne propose pas cette année de projet en lien avec notre thématique, mais c'est dans ce cadre, en tant que partenaire-référent pour la question du suicide, que nous restons en collaboration.

Théâtre : « La fête sauvage »

Plusieurs intervenants du Centre de Prévention du Suicide ont été interpellés par cette pièce qui aborde avec une grande justesse la question difficile du deuil après suicide. Les représentations se sont déroulées au Centre Culturel Bruegel en septembre-octobre 2012. Texte de Mathieu Gosselin. Mise en scène de Georges Lini.

Une collaboration avec le Centre de Prévention du Suicide peut être envisagée pour les années à venir, afin de rejouer la pièce ou d'y animer des rencontres avec des personnes endeuillées, des professionnels,...

Participation à des colloques et conférences :

Les intervenants du Centre de Prévention du Suicide sont régulièrement appelés à intervenir lors de rencontres, conférences ou colloques, afin d'appuyer la réflexion sur la problématique du suicide.

Quelques moments de 2012 :

- 14/12/2012, séminaire sur « Le suicide des jeunes, quels enjeux, quels outils ? », à la Maison de la Solidarité à Bruxelles, organisé par le Centre Régional du Libre Examen de Bruxelles. Intervention de Stéphanie De Maere.
- 14/12/2012, colloque sur : « Regards croisés sur le suicide à l'adolescence », à Nismes. Interventions et animations d'ateliers par Sylvie-Anne Hye et Béatrix Lekeux (voir plus haut : Expo BD et activités de formations).
- 02/10/2012, colloque sur « Ados et conduites à risque », organisé par le CLPS de Mons-Soignies ; atelier animé par Béatrix Lekeux.
- 26/09/2012, table-ronde internationale sur le traitement médiatique du suicide : « Suicide, un dilemme pour les médias ? », organisé par Stop Suicide à Genève ; intervention de Cristel Baetens.
- 27/04/2012, colloque sur : « Souffrance, désirs de mort & handicap mental », Suicide et handicap mental, organisé par le Château de Callenelle et Le Village n°1 Reine Fabiola ; animation d'un atelier : « Suicide et comportement suicidaire chez la personne handicapée mentale : écouter la souffrance et le désir d'exister au-delà des tabous » par Sophie Muselle (+ stand BD et brochures CPS).
- 08/02/2012 ; colloque : « Suicide et réseaux sociaux » organisé par le Département des Affaires sociales de la Province de Liège ; intervention de Stéphanie De Maere.

Par ailleurs, les intervenants du Centre de Prévention du Suicide s'inscrivent aussi dans des rencontres spécifiques, en tant que participants, notamment en 2012 :

- 13/12/2012, Séminaire sur « Le volontariat dans l'univers de la santé : une éthique à instaurer ? », organisé par la Plate-forme francophone du Volontariat ; participation de Cristel Baetens.
- 11/12/2012, colloque international : « Vieillesse active : notion singulière, parcours pluriels », organisé par Braises ; participation de Cristel Baetens.
- 23/10/2012, Colloque sur « Pratiques de terrain et action publique : les services de santé mentale et les politiques, quels dialogues ? », organisé par la Ligue Bruxelloise Francophone de la Santé Mentale ; participation de Cristel Baetens ;
- 18/10/2012, séminaire « Penser les Vieillesse », organisé par le CDCS – première rencontre du cycle 2012-2013 : « Corps et image du corps : lieu de reconstruction identitaire », par Raymonde Feillet ; participation de Cristel Baetens.

Relations avec les médias

Le Centre de Prévention du Suicide est un point de référence pour les journalistes qui doivent **traiter cette question délicate lors d'un sujet d'actualité**. Notre équipe est donc régulièrement interviewée sur tel ou tel aspect lors d'un fait divers dramatique ou d'un fait de société en rapport avec la problématique du suicide. Nous relevons ces défis, de parler – souvent en urgence – de ces thèmes, dans un but d'information, de sensibilisation, de ce qui fait prévention.

De manière générale, la presse suit avec beaucoup d'intérêt les initiatives du Centre de Prévention du Suicide, ce qui a de quoi garantir pour le Centre une meilleure visibilité auprès du grand public, mais également une meilleure reconnaissance des enjeux par les pouvoirs politiques.

Par ailleurs, le Centre envoie régulièrement à la presse des **communiqués** en demandant de relayer au mieux les infos sur nos services – notamment la ligne d'écoute gratuite -, nos appels aux bénévoles, nos initiatives de sensibilisation, concertation, prévention...

Ces communiqués de presse sont disponibles sur notre site Internet, au sein d'une rubrique « Espace presse » où figurent également quelques recommandations faites aux médias en matière de prévention du suicide (dénoncer les idées reçues, informer sur le suicide dans sa complexité, mentionner les ressources d'aide, éviter les effets pervers...).

Sur initiative de la Ministre de l'Audiovisuel et de la Santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles, un guide « **Points de repères : Le traitement médiatique du suicide dans les médias** » a été diffusé fin 2012 aux journalistes professionnels, avec l'aide du Conseil de Déontologie des Journalistes. Ce guide reprend un grand nombre des considérations prônées par le Centre de Prévention du Suicide. Nous espérons que sa diffusion en portera les fruits.

En 2012, en presse écrite, les informations du Centre de Prévention du Suicide ont régulièrement été relayées :

- dans les journaux et magazines généralistes : *Le Soir, La Libre Belgique, La Dernière Heure*, les journaux du groupe Sud Presse (dont *La Capitale*), *Le Vif/l'Express, L'Echo, Femmes d'Aujourd'hui, Axelle, Equilibre*
- dans les revues mutualistes : *En Marche, Neutr'info*,...
- dans les revues médicales ou traitant de la santé : *Le Journal du Médecin, Education Santé, Dialogue & Santé, Bruxelles Santé*, ...
- dans les revues d'autres associations : *Mental'Idées, Regard, Confluences, COJ*,...
- dans la presse gratuite : *le Passe-Partout, le journal Dimanche, Metro*,...

A épinglez particulièrement cette année :

- Des retours sur le colloque de février 2012 « La prévention du suicide, soins ou contrôle ? » (*La Libre*, 23/02/2012 ; *Le Journal du Médecin*, 21/02/2012 ; *Alter Echos*, 02/03/2012 ; *Ethica Clinica*, juillet 2012)
- Le relais d'informations sur la plaquette destinée aux médecins généralistes (notamment : *Le Journal du Médecin*, 20/03/2012 ; les news de la FAMGB...)
- Un article sur le suicide, les tentatives de suicide, la dépression, apportant un éclairage à l'enquête parue en juin 2012 sur le moral des belges (*Le Soir*, 12/06/2012)

- Une interview d'un répondant sur son engagement bénévole dans le cadre d'un reportage sur la pension (*Le Soir*, 19/06/2012)
- Plusieurs articles sur la *Journée mondiale de la prévention du suicide* et sur les activités du Centre de Prévention du Suicide à cette occasion : Expo BD « Vivre ? » et conférences, Bus, badges et Concours de slogan, notamment : *Bruxelles Santé* de juillet-août-septembre, dans *la Libre* du 08/09/2012 et *Le Wolvendael* de septembre 2012
- Un article sur les suicides des aînés à destination des professionnels qui côtoient des personnes âgées (revue numérique *Vie@Home*, septembre 2012)
- Un article dans la revue *L'Observatoire* de septembre 2012 sur l'espace forum du Centre de Prévention du Suicide

En radio et télévision, les actualités du Centre sont reprises régulièrement :

- Dans les infos de toutes les radions, des plus grandes : *RTBF* (surtout pour *La Première* et *Vivacité*), *RTL-TVI*, *Radio Contact*, *Fun Radio*, *Radio Nostalgie*,... aux plus petites : *Twizz Radio*, *Radio Campus*, ainsi que dans certaines émissions : « *O positif* », « *Cocktail Curieux* » sur *La Première* (RTBF) et « *Vivre ensemble* » sur *Bel-RTL*.
- A épinglez particulièrement : des passages en radio sur la *RTBF*, *Radio contact* et *Bel Rtl*, tout au long de la journée du 10 septembre avec des interviews des intervenants du Centre de Prévention du Suicide, abordant la crise suicidaire, le deuil, les actions de sensibilisation,... ainsi qu'un reportage sur notre action au JT de 19h sur *RTL-TVI*.

Sur internet, le Centre de Prévention du Suicide apparaît régulièrement :

- dans des brèves des sites d'informations : *RTL-Infos*, *RTBF.BE*, *Belga*, *Vif.be*, *dhnet*, *7/7 Belgium*, ainsi que sur les sites d'*Alter-Echos*, des Mutualités neutres, des Mutualités chrétiennes, *Advalvas*, *Websenior*, *Medipedia*,...
- et sur les brèves, agendas, actualités des sites partenaires : *guidesocial.be*, *les news de BelsocInfos*, *les news de Selfhelp*, *la lettre de Yapaka*, les brèves *du Bis*, Les news de la *Ligue Bruxelloise Francophone de Santé Mentale*, les *News de Pipsa*,...

Démarche d'évaluation qualitative

« L'engagement en tant que professionnel et en tant que bénévole »

Depuis trois ans, sur initiative de la Cocof, nous avons entamé une démarche de réflexion collective sur nos pratiques, sur la thématique de « *l'engagement en tant que professionnel et en tant que bénévole* ».

En 2012, nous avons consacré 1 réunion d'équipe par mois pour approfondir cette réflexion, dont il ressort quelques avancées positives sur la dynamique de l'équipe et ses relations avec les bénévoles. Nous avons sollicité l'accompagnement de la Cadeq afin de nous guider dans l'inscription de cette démarche d'évaluation qualitative au sein de notre institution. Cet accompagnement s'est avéré précieux pour mettre en perspectives les différentes évolutions de nos réflexions.

Nos objectifs initiaux :

1° Questionner le sens de l'engagement bénévole au sein d'un service d'aide par téléphone en prévention du suicide.

2° Si cet engagement a un sens, quel(s) dispositif(s) institutionnel(s) nécessite-t-il ?

Acteurs impliqués : les membres de l'équipe et les bénévoles.

Notre parcours de réflexion :

Nous avons initié cette réflexion autour de trois axes : l'engagement et le fonctionnement des travailleurs bénévoles, des travailleurs salariés et des stagiaires.

Pour privilégier une dynamique d'équipe dans l'appropriation de cette réflexion, nous avons décidé de commencer par le volet « travailleurs salariés » et « stagiaires », évitant ainsi de focaliser notre attention sur les répondants bénévoles par ailleurs absents des réunions d'équipe. Ce chemin devait nous amener à entamer le volet de l'engagement et du fonctionnement des travailleurs bénévoles en y prévoyant leur participation de manière efficace et pertinente.

Il faut dire que la question de la motivation des répondants bénévoles est au centre de nombreux débats depuis des années, puisque nous sommes en peine de trouver des candidats répondants désireux de s'investir durablement à l'écoute en prévention du suicide. Des focus groupes avec des répondants avaient été menés en partenariat avec Question Santé en 2009 et 2010 afin de mieux cerner les motivations et les profils des répondants bénévoles. Ceci, à côté d'une analyse des éléments de motivation énoncés dans la prise de contact avec le Centre, n'avait bien sûr pas donné de résultats « magiques » mais bien des confirmations d'un ensemble d'information déjà recueillies en début de rapport, sur le recrutement des répondants, à savoir que ce sont des personnes toutes différentes, avec des attentes qui peuvent être très différentes et des parcours de vie très diversifiés. Nous n'avons donc pas de « profil type » du répondant bénévole. Les questions devront donc se poser en d'autres termes, via d'autres activités, afin d'interroger notamment le dispositif proposé par le Centre de Prévention du Suicide au regard de l'évolution des modes de volontariat actuels.

1) Les travailleurs salariés professionnels

Les questions liées à l'engagement au niveau de l'équipe des permanents ont fait émerger la nécessité de nous réinterroger sur celui-ci au travers des valeurs institutionnelles communes. En discutant de nos pratiques, nous avons

immanquablement discuté des valeurs qui les guident. Or de grands débats continuent de susciter la discussion et la mise au travail de nos repères et nos valeurs, en tant que Centre de Prévention du Suicide. Ainsi, nos discussions de 2011 ont mené à l'organisation d'un colloque sur « la prévention du suicide, soins ou contrôle » lors des Journées internationales de février 2012. Cette journée fut riche en apports théoriques et en échanges de pratiques, ce qui nous confirme la nécessité de garder en éveil ces questions difficiles qui pourtant sont susceptibles d'influer sur notre clinique. Ainsi un comité extérieur d'éthique a pu être mis en place, afin de soutenir le Centre de Prévention du Suicide dans sa réflexion éthique.

Par ailleurs, travailler les valeurs, l'engagement, les ponts possibles entre les pratiques au sein même de l'institution, a mis en évidence l'intérêt de clarifier l'articulation entre nos différentes cellules, et donc d'abord de clarifier les fonctionnements et les repères de chacune d'elles. Depuis fin 2011 et sur toute l'année 2012, chaque cellule, chaque travailleur permanent du Centre a disposé d'un temps pour transmettre le fonctionnement de son/ses projets, ses évolutions, ses difficultés, ses points forts. Ce travail de formulation et de mise en perspective des pratiques (paraissant souvent « évidentes ») a pu aplanir certains malentendus et surtout a pu favoriser une dynamique de travail plus solidaire entre les différents services de notre institution, puisque les ponts sont apparus plus clairement entre ces différents projets. Un important travail d'écriture sur nos pratiques fera suite à cette réflexion sur l'année 2013, incluant un travail d'élaboration organisationnelle telle que la réécriture de l'organigramme et du règlement du travail. De même, l'organisation des réunions d'équipe a également été revisitée et restructurée.

2) *Les stagiaires*

La place des stagiaires dans notre institution apparaît comme une position « intermédiaire » entre les travailleurs permanents et les travailleurs bénévoles. Pourtant, jusqu'ici, les étudiants stagiaires s'associaient presque essentiellement aux activités liées à l'écoute téléphonique (jeux de rôle, co-écoute, réponse, supervision,...). Or les stagiaires se distinguent des répondants bénévoles notamment parce qu'ils doivent intégrer cette activité d'écoute dans leurs travaux théoriques et ensuite parce qu'ils vivent l'institution « du point de vue du professionnel », en participant aux réunions d'équipe, en s'y investissant à temps plein, ... La position des stagiaires a donc été réinterrogée. Depuis septembre 2011, ceux-ci sont dès lors des stagiaires actifs dans l'ensemble des services proposés par le Centre, et plus seulement attachés à la réponse téléphonique. Ces stages deviennent dès lors très diversifiés, en fonction des aspects prioritaires que les étudiants souhaitent mettre au travail. En 2012, ce temps de transition a donné lieu à beaucoup de questionnements, liés notamment à l'encadrement et l'accueil de ces stagiaires ainsi qu'aux limites à définir sur le pan de leurs activités et de leurs participations.

3) *Les travailleurs bénévoles*

Comme expliqué ci-dessus, notre interrogation initiale portait sur les motivations à s'engager dans un bénévolat au Centre de Prévention du Suicide ainsi que sur le dispositif, l'organisation, le cadre de cet engagement.

Deux pistes de travail avaient été proposées :

- Mener un groupe de réflexion « bénévoles/professionnels » centré sur les bénéfiques et les inconvénients d'une écoute effectuée par des bénévoles non-professionnels versus salariés professionnels. Il s'agira d'aborder le sens et les objectifs d'une écoute par des bénévoles (versus professionnels salariés).
- Concevoir un questionnaire, anonyme, destiné aux travailleurs bénévoles, permettant de dresser un inventaire, non exhaustif, des motifs de l'engagement mais également un « profil » des travailleurs bénévoles dans notre centre. Il s'agira également de réfléchir à tout ce qui pourrait accroître le sentiment d'appartenance des répondants bénévoles à l'institution.

Ces deux projets devaient s'appuyer sur les données déjà existantes dans le centre et se concrétiser en 2012. Or, les premiers temps de réflexion furent prioritairement occupés par les discussions se rapportant (comme expliqué plus haut) à l'engagement des travailleurs salariés et des stagiaires. Par rapport aux travailleurs bénévoles, le grand défi était de pouvoir les impliquer dans la réflexion d'une manière à la fois pertinente pour eux, par rapport à leur inscription dans l'institution, et pour nous, par rapport aux rythmes, réalités et enjeux de notre organisation. Il nous est donc paru nécessaire de mettre en place des lieux de concertation entre les travailleurs bénévoles et permanents, afin d'une part d'informer et d'échanger sur nos pratiques, nos attentes, face à des réalités concrètes, et d'autre part de pouvoir bénéficier de la participation des répondants qui le souhaitent dans l'organisation de certains projets, campagnes, sensibilisations,...

Comme expliqué dans plus haut dans ce rapport, des temps de concertation ont donc été mis sur pied abordant les projets en cours, ceux à initier, mais aussi qui abordent nos relations entre salariés et bénévoles, l'organisation de leur travail, leur encadrement. Ces rencontres ont l'avantage d'instaurer un climat de travail et de coopération sur la thématique de la prévention du suicide qui nous est chère à tous et sur le dispositif d'encadrement des répondants bénévoles. En prenant un léger détour, nous en sommes donc venus à initier la réflexion sur un des pans de notre thématique : le fonctionnement de la réponse au téléphone et les perspectives de consolidation du sentiment d'appartenance à l'institution auprès de nos répondants.

Bilan 2012

Bien que des avancées importantes ont pu être observées et concrétisées, il faut bien conclure que notre thématique était ambitieuse en rapport avec le nombre d'étapes qu'il nous a fallu passer en cours de route.

Ce travail n'en est pas pour autant moins porteur puisqu'il aboutit déjà à des modifications institutionnelles concrètes.

Effets de la DEQ sur les activités et la gestion des services :

En 2012, la réflexion initiée dans le cadre de la DEQ a permis notamment :

- d'organiser un colloque sur un thème essentiel pour l'équipe, en lien avec sa pratique clinique ;
- de mettre en place des temps de concertation avec les répondants et les permanents, ouvrant la voie à de nouvelles façons d'envisager la collaboration avec les répondants ;
- de définir un nouveau dispositif d'accueil des stagiaires ;
- de mettre en place un comité éthique ;
- de réorganiser les réunions d'équipe (avec des temps organisationnels, institutionnels, cliniques et de réflexion collective dans le cadre de la DEQ).

Formation, information en lien direct avec la DEQ :

La formation et l'information a principalement été soutenue par la consultation d'ouvrages traitant de la question de l'engagement ainsi qu'à la participation à des tables-rondes ou colloque sur l'engagement volontaire.

Citons notamment :

- le 07 février 2012, participation à la réunion organisée par Télé-accueil dans le cadre de leur démarche d'évaluation qualité, sur le thème de « l'écoute de la folie par des bénévoles ». Discussion : « Selon qu'elles travaillent avec des bénévoles ou des professionnels, les associations y voient-elles une forme de complémentarité, de concurrence, ... ? ». Cette rencontre réunissait des membres des associations suivantes : Télé-Accueil, Centre de Prévention du Suicide, Sos Viol, Infor-Drogues, EPE – Ecole des Parents et des Educateurs.
- le 13 décembre 2012, participation à la journée de réflexion organisée par la Plateforme du Volontariat sur le volontariat dans les dispositifs de soins, où la place des volontaires, leurs rôles et leurs responsabilités par rapport à des professionnels/ permanents étaient au centre des discussions.

Deuxième thème : « La crise et l'urgence » :

En accord avec la Cocof, et devant l'investissement déjà requis pour aborder le premier thème, nous avons mis de côté pour le moment le deuxième thème annoncé dans notre proposition de développement de notre Démarche d'Evaluation Qualitative. « La crise et l'urgence » n'en reste pas moins un thème essentiel dans notre approche de la prévention du suicide, qui se répercute tant dans les questions cliniques et éthiques que dans l'organisation même de nos services et de leurs articulations avec d'autres acteurs (la police par exemple).

La suite de la DEQ :

La DEQ est désormais inscrite de manière formelle dans nos pratiques, puisqu'elle fait l'objet d'une réunion mensuelle spécifique et qu'elle donne lieu à des apports concrets, quantitatifs et qualitatifs, dans notre institution. Avec l'accord de la Cocof, nous souhaitons avant tout, pour le prochain triennat, avancer dans les réflexions liées à l'engagement de personnes bénévoles pour répondre à la ligne d'écoute du Centre de Prévention du Suicide en questionnant leur sentiment d'appartenance à l'institution et à tout ce qui pourrait favoriser leur engagement.

Méditations

Témoignage d'un répondant bénévole

J'ai eu le bonheur de participer à une journée de réflexion sur « Le Suicide au Masculin » organisé par le CPS. De ce colloque passionnant, je voudrais vous faire partager les paroles d'un des conférenciers qui disait : « ...Il devrait y avoir 5 ou 6 mots pour désigner le suicide et il n'en existe qu'un ! Chez les Esquimaux, par exemple, il y a 6 mots pour dire « blanc ». Chez nous, en français, alors que le mot « orphelin » désigne l'enfant qui a perdu ses parents ; pour un parent dont l'enfant est mort, il n'y a pas de mot particulier pour désigner cette perte, comme si la chose ne pouvait exister. La mort est un sujet relativement tabou et qui met mal à l'aise, mais le suicide est encore plus marqué par le sceau du silence. »

Bien qu'il n'y ait, en français, qu'un seul mot pour désigner l'acte de mettre fin volontairement à ses jours, je trouve que le suicide a des aspects tellement multiples :

- *Suicide réactionnel, suite, par exemple à une rupture amoureuse ou à un examen raté, à la perte de son emploi ou à la mort d'un proche ;*
- *Suicide devant l'absurdité de l'existence. J'ai eu récemment un jeune homme au téléphone qui me disait qu'il réussissait très bien à l'école, bonne entente avec ses parents et ses amis, que tout se passait bien pour lui, mais qu'il n'avait plus aucun goût à la vie auquel il ne trouvait aucun sens.*
- *Suicide lié à l'impression d'être totalement inutile sur cette terre ou d'avoir raté sa vie.*
- *Suicide vu comme solution ultime de révolte contre le pouvoir en place ou la persécution de proches.*
- *Suicide plus rationnel, comme celui d'une connaissance ancienne qui travaillait dans une profession médicale et qui*
- *apprend qu'il est atteint d'un cancer avancé du pancréas dont il connaît bien les conséquences à brèves échéances.*
- *Suicide par vengeance dont l'objectif est de culpabiliser la ou les personnes vécues comme responsables de son malheur.*
- *Suicide que j'appellerais « d'honneur », comme celui, il y a 20 ans, d'un caissier de l'entreprise où je travaillais, très apprécié, qui avait détourné de l'argent et qui a préféré se donner la mort, plutôt que d'affronter ses collègues, sa hiérarchie et la Justice.*
- *Suicide en relation avec les maladies mentales, l'alcoolisme, toxicomanie, la dépression, ... Il y a, par exemple, 5 fois plus de suicides chez les personnes dites maniaco-dépressives que dans le reste de la population*
- *Suicide par conviction politique ou religieuse de ces hommes et femmes fanatisés qui se font exploser sur des marchés ou dans des bus pour tuer, par haine, un maximum de gens*
- *Suicide en fin de vie quand la solitude, la perte d'autonomie et les ennuis de santé ne deviennent plus supportables.*

Henry, 67 ans, retraité.

Apport poétique

Comme un fou va jeter à la mer
Des bouteilles vides et puis espère
Qu'on pourra lire à travers
S.O.S. écrit avec de l'air
Pour te dire que je me sens seul
Je dessine à l'encre vide
Un désert

Et je cours
Je me raccroche à la vie
Je me saoule avec le bruit
Des corps qui m'entourent
Comme des lianes nouées de tresses
Sans comprendre la détresse
Des mots que j'envoie

Difficile d'appeler au secours
Quand tant de drames nous oppressent
Et les larmes nouées de stress
Etouffent un peu plus les cris d'amour
De ceux qui sont dans la faiblesse
Et dans un dernier espoir
Disparaissent

Tous les cris les S.O.S.
Partent dans les airs
Dans l'eau laissent une trace
Dont les écumes font la beauté
Pris dans leur vaisseau de verre
Les messages luttent
Mais les vagues les ramènent
En pierres d'étoile sur les rochers

Et j'ai ramassé les bouts de verre
J'ai recollé tous les morceaux
Tout était clair comme de l'eau
Contre le passé y a rien à faire
Il faudrait changer les héros
Dans un monde où le plus beau
Reste à faire

Tous les cris les S.O.S.
Partent dans les airs
Dans l'eau laissent une trace
Dont les écumes font la beauté
Pris dans leur vaisseau de verre
Les messages luttent
Mais les vagues les ramènent
En pierres d'étoiles sur les rochers

Daniel Balavoine - « Tous les cris, les S.O.S. »

Informations générales

Organigramme

Direction

Stéphanie DE MAERE

Formateurs/superviseurs des bénévoles

Gaston DEMARET (jusqu'au 31 mars 2012)

Michel ABSIL (jusqu'au 25 septembre 2012)

Patricia LEMBOURG

Daniel GUIMOND (à partir du 1^{er} avril 2012)

Axelle DEJARDIN (à partir du 1^{er} décembre 2012)

Travail clinique extérieur

Béatrix LEKEUX

Paulette DUHAUT

Sylvie-Anne HYE

Stéphanie DE MAERE

Cellule d'Intervention Psychologique

Nicolas MIEST

Paulette DUHAUT

Sophie MUSELLE

Alexia KERVYN

Michel ABSIL (jusqu'au 25 septembre 2012)

Accompagnement du Deuil

Béatrix LEKEUX

Nicolas MIEST

Alexia KERVYN

Modération du Forum sur Internet

Béatrix LEKEUX

Sylvie-Anne HYE

Michel ABSIL (jusqu'au 25 septembre 2012)

Patricia LEMBOURG

Daniel GUIMOND

Axelle DEJARDIN

Stéphanie DE MAERE

Bibliothécaire-documentaliste

Fernando BALSINHAS COVAS

Déléguée

Sylvie-Anne HYE

Communication

Cristel BAETENS

Secrétariat et accueil des bénévoles

Christine SOETHOUDT

Comptabilité et administration

Isabelle KYNDT

Maintenance des locaux
Frédéric VAN MOLKOT

Conseil d'administration

Président d'honneur
Professeur Julien MENDLEWICZ

Présidente
Véronique DE STEXHE

Trésorière
Ginette FIEVEZ

Secrétaire
Thérèse HANOCQ

Membres
Ariane VAN CALOEN;
Jacques GEERMAAN MINNAERT
Martine SOILLE
Renaud DE WOUTERS
Paul GÉRARD

Assemblée Générale

Julien MENDLEWICZ ; Véronique DE STEXHE ; Ginette FIEVEZ ;
Thérèse HANOCQ ; Ariane VAN CALOEN ; Jacques GEERMAAN MINNAERT ;
Martine SOILLE ; Renaud DE WOUTERS ; Paul GERARD ; Martine BAUDIN ;
Marc DREZE ; Gaston DEMARET,; Daniel GUIMOND ; Stéphanie DE MAERE.

CENTRE DE PREVENTION DU SUICIDE A.S.B.L.
Avenue Winston Churchill 108
1180 Bruxelles
Tél.: 02.650.08.69
Fax : 02.640.65.92
E-mail : cps@preventionsuicide.be
Site Internet : www.preventionsuicide.be