

# Points de repère

## Le traitement du suicide dans les médias



Association des journalistes professionnels

# Points de repère

## Le traitement du suicide dans les médias



Association des journalistes professionnels

# Table des matières

▶ Des balises partagées	4
▶ Suicide et médias : entre Werchter et Papageno	6
▶ Points de repère	
▪ Appréhender le phénomène	10
▪ Privilégier certaines informations	11
▪ En parler, mais comment ?	13
▶ Mythes et réalités du suicide	15
▶ Ressources professionnelles et d'aide en matière de suicide	17

**C**haque année, quelque 2.000 décès par suicide se produisent en Belgique, soit environ six par jour. On estime que les tentatives non abouties sont entre dix et vingt fois plus nombreuses.

La Fédération Wallonie-Bruxelles réalise des efforts considérables pour prévenir ce phénomène, notamment par la sensibilisation et la formation des adultes qui encadrent des jeunes.

Je suis particulièrement heureuse que, parallèlement, des opérateurs de la prévention du suicide et des journalistes aient accepté, à mon initiative, de s'asseoir autour d'une même table pour réfléchir ensemble à des jalons déontologiques pour le traitement du suicide dans les médias. Car on le sait aujourd'hui, bien communiquer sur le sujet contribue aussi à la prévention du suicide.

Je tiens à remercier vivement tous les artisans de cet exercice citoyen.

**Fadila Laanan,**  
*Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé  
et de l'Égalité des chances  
de la Fédération Wallonie-Bruxelles*

# Des balises partagées

Comme bien des drames humains auxquels les médias estiment pouvoir ou devoir faire écho, le suicide devient, parfois, une information. Parce qu'il concerne une célébrité, parce que son auteur est particulièrement jeune ou les circonstances particulièrement inhabituelles, parce que l'acte privé a des conséquences publiques...

Il n'y a donc pas de tabou en cette matière. Mais il y a une responsabilité sociale dont les journalistes ne peuvent se défaire. Elle consiste d'abord à prendre conscience que le récit médiatique d'un suicide peut avoir un impact dans le public et auprès des proches de la victime. Elle consiste ensuite à mesurer la pertinence des mots, des détails, des images ou des explications données.

Une réflexion sur les pratiques journalistiques, confrontées au regard des professionnels actifs sur le terrain de la prévention du suicide, ne pouvait donc qu'être largement accueillie par l'Association des Journalistes professionnels. L'initiative en revient au cabinet de la ministre Fadila Laanan dont les compétences en matière de santé et de médias trouvaient ici un évident point de rencontre.

A sa demande, l'AJP organisait en novembre 2011 un atelier de débats entre journalistes et acteurs de la prévention, avec le précieux concours de Martine Bantuelle de l'asbl Educa Santé et de André Linard, secrétaire général du Conseil de déontologie journalistique (CDJ), qui a pris une part importante dans la rédaction de cette brochure.

Cet atelier a réuni une vingtaine de personnes. Des journalistes de médias tant audiovisuels qu'écrits, quotidiens et périodiques, étaient présents aux côtés de représentants de plusieurs associations du domaine de la santé. Il fut convenu alors de rassembler dans un document ce qui pourrait constituer des points de repère pour les journalistes amenés à évoquer des cas ou des phénomènes de suicide.

Le terrain n'était pas vierge. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), notamment, disposait d'un document appelé *La prévention du suicide. Indications pour les professionnels des médias*. Par ailleurs, le dossier *Presse-Justice* édité par l'AGJPB et la Fondation Roi Baudouin consacre un paragraphe au traitement médiatique du suicide. A l'étranger, certains codes de déontologie intègrent ces préoccupations en articles plus ou moins détaillés.

A partir de ces textes épars, des études d'experts et des échanges de novembre 2011, les balises ont été reformulées, actualisées, validées par les parties en présence, et présentées dans cette brochure.

Les journalistes trouveront également, après les textes, une liste d'associations et organisations spécialisées qui seront autant de sources utiles pour mieux appréhender le phénomène suicidaire.

**Jean-François Dumont**

*Association des Journalistes professionnels*

# Suicide et médias : entre Werther et Papageno

*« Le suicide n'est pas une lâcheté comme le disent les prêcheurs qui exagèrent. Ce n'est pas non plus un acte de courage. C'est une lutte entre deux craintes. Il y a suicide quand la crainte de vivre l'emporte sur la crainte de mourir ».*

**Victor Hugo**

**P**lusieurs études effectuées dans différents pays ont montré qu'une série de suicides (des *grappes de suicides*) sont consécutifs au récit de cas de suicide dans les médias (presse écrite, livres, télévision). Ces suicides sont rapprochés dans le temps (7 jours) et se concentrent dans la zone géographique couverte par les médias qui ont diffusé ce récit (ville, province, pays). La littérature scientifique évoque principalement trois hypothèses pour expliquer ces suicides en grappe : l'imitation, l'amorçage et la vulnérabilité préalable. Mais rares sont les études et observations qui confirment avec certitude ces hypothèses. Celle menée par Stack en 2005\* indique que les jeunes de 10 à 34 ans semblent moins susceptibles d'être affectés par le traitement médiatique d'un suicide réel que la population générale alors que les femmes le seraient 5 fois plus que les hommes.

## Werther, ou l'amoureux éconduit

Le phénomène des grappes de suicides de masse a été qualifié par un sociologue américain (Phillips) en 1974 comme « Werther », en référence à l'augmentation dramatique des suicides par arme à feu en Europe suite à la publication de l'œuvre classique de Goethe « Les souffrances du jeune Werther ». Ce roman raconte l'histoire d'un jeune homme follement amoureux de Charlotte, jeune fille déjà promise à quelqu'un d'autre et voulant rester fidèle à son fiancé. Ne trouvant aucun secours ni solutions à cet amour impossible, Werther met fin à ses jours en se tirant une balle dans la tête.

Le récit écrit sous forme épistolaire dans un style sensible et passionné, accentué par un message très personnel que l'auteur adresse à ses lecteurs, fait ressentir à ceux-ci un sentiment d'identification et d'admiration très fort vis-à-vis du jeune Werther, mais également un sentiment de fascination envers son acte vu comme seule issue possible à sa déception sentimentale.

Goethe raconte avec soin les détails du suicide du héros (préparation, contenu de la lettre d'adieu, moyen utilisé, conséquences immédiates). Peu de temps après la publication du roman, des jeunes se sont tués de la même façon en Europe, allant pour certains jusqu'à porter le même costume que le héros au moment de sa mort.

D'autres avaient posé le livre à côté d'eux. Interdit à la diffusion durant une cinquantaine d'années, ce roman a marqué un tournant dans la conscience collective face au suicide qui a gagné une certaine légitimité pour les esprits romantiques comme choix possible face à un chagrin d'amour.

Plusieurs études empiriques menées depuis trois décennies suggèrent l'existence d'un « effet Werther » parce que l'exposition de la population à des récits de suicides dans les médias augmente le risque de suicide dans la population. Mais cet effet n'est pas observé systématiquement par toutes les études, parce que d'autres facteurs que l'exposition médiatique doivent être pris en compte (les conditions socio-économiques, les tendances saisonnières, ...). Lorsqu'un suicide a lieu, il n'est facile ni de l'identifier avec certitude à une « grappe », ni d'établir s'il aurait été posé ou non en l'absence du modèle présenté dans les médias.

En Belgique, aucune étude de ce genre n'a été menée. Au Québec, celle de Toussignant et ses collègues (2005) se démarque de plusieurs autres. Ses auteurs ont recueilli des preuves plus directes de l'occurrence d'une grappe de masse à la suite de la médiatisation du suicide du journaliste Gaetan Girouard au Québec. Ils ont identifié des cas de suicides où la même méthode singulière que celle du journaliste décédé a été utilisée. L'étude des notes laissées, des journaux personnels, des propos recueillis auprès des proches des personnes suicidées a fait apparaître un impact du suicide du journaliste sur ces personnes. Une augmentation du nombre d'appels aux centres de prévention du suicide a aussi été observée.

## Papageno, ou l'amoureux sauvé

Une autre étude réalisée par le Centre de santé publique de l'Université de Vienne en 2005 a analysé 497 articles portant sur le suicide publiés par différents médias écrits distribués sur le territoire autrichien. Elle a identifié les associations entre les contenus des médias et les variations dans les taux de suicide selon les régions d'influence des différents journaux étudiés. Si elle confirme que la répétition et la description du même suicide dans les médias ainsi que ceux des cas célèbres sont bien associés à une augmentation du taux de suicide, cette étude montre également que les messages médiatiques peuvent avoir une portée préventive des comportements suicidaires lorsque l'idéation (le processus de formation et d'enchaînement des idées) suicidaire est présente sans passage à l'acte (tentative de suicide et suicide complété), lorsque le vécu de l'idéation suicidaire conduit à la volonté de continuer à vivre et lorsque l'adoption de mécanismes d'adaptation positifs dans l'adversité est valorisée.

Ce mécanisme d'influence positive est le contraire de « l'effet Werther ». Il est appelé « effet Papageno » du nom d'un des protagonistes de l'opéra « La flûte enchantée » de Mozart. Cet opéra est une allégorie pleine de gravité sur la nature de l'Homme et sa recherche de l'harmonie intérieure. Papageno est un oiseleur qui croit avoir perdu son amour, Papagena, et élabore un plan pour mettre fin à sa vie. Au moment où il décide de se pendre, surviennent trois jeunes garçons qui arrêtent son geste l'invitant à envisager une autre voie qui lui ramènera sa « chère petite femme ». Dans sa détresse, Papageno avait oublié les moyens à sa disposition : son « carillon magique » qui a les pouvoirs de ramener Papagena.

Les messages médiatiques ont donc des influences positives ou négatives selon qu'ils mettent en évidence la capacité que peut avoir une personne à surmonter une situation de crise sans recourir à l'auto-agression grâce à des aides (écoute, professionnels...), plutôt que de faire référence à des données épidémiologiques, à des évocations de suicides par des experts, au suicide comme phénomène de société.

## Trouver l'équilibre

Selon des données empiriques, il apparaît que certaines caractéristiques du traitement médiatique des histoires de suicide augmentent le risque de suicide dans la population.

- ▶ Lorsque l'histoire est traitée de manière *dramatique, sensationnelle, ou romantique* ;
- ▶ Lorsque le personnage ressemble au spectateur ou au lecteur en termes d'âge, de genre et de *nationalité* ;
- ▶ Lorsque l'histoire porte sur le suicide d'une personne célèbre ;
- ▶ Lorsque le traitement de l'histoire de suicide offre *une explication simple du suicide*, en attribuant le suicide à une seule cause, comme des problèmes financiers, un échec scolaire, ou une rupture amoureuse ;
- ▶ Lorsque l'histoire porte sur un cas réel de suicide ;
- ▶ Lorsque le traitement de l'histoire de suicide apparaît dans *la presse écrite* ;
- ▶ Lorsque la couverture de l'histoire de suicide est importante (i.e. répétée sur plusieurs semaines), et excessive ;
- ▶ Lorsque l'histoire rapportée décrit en détails la méthode employée par la victime pour se suicider.

Dès lors, s'il est légitime que les médias informent des événements regrettables que sont les suicides afin de continuer à sensibiliser à cette problématique, il ne faut pas en attiser le phénomène. Un équilibre difficile mais qui peut être atteint grâce à une bonne connaissance de « l'effet Werther » et une bonne maîtrise de « l'effet Papageno ».

**Martine Bantuelle**  
Asbl Educa Santé

\* Stack, S. (2005). *Suicide in the media: a quantitative review of studies based on nonfictional stories*. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35 (2), 121-133.

# Points de repère

Il est très important que les journalistes amenés à couvrir des cas de suicide surgis dans l'actualité et ceux qui traitent le sujet en prenant de la distance se posent les bonnes questions. La liste qui suit doit y contribuer. Elle ne propose ni recette ni instructions, mais des balises pour la réflexion et la décision.

## Appréhender le phénomène

### 1. Eviter les clichés

Bon nombre de représentations fausses circulent encore sur le suicide, telles que : «La personne qui en parle ne le fait pas», «Elle n'a pris que 10 comprimés, c'est du cinéma», «Le suicide est une maladie»... Des informations quant à ces mythes et préjugés sont disponibles sur le site <http://www.preventionsuicide.be>, dans la rubrique [suicide : mythes et réalités](#).

Combattre les a priori qui entourent la question du suicide sert d'une part, à mieux informer et d'autre part, à briser l'isolement dans lequel se trouvent trop souvent les personnes en proie à des tentations suicidaires.

### 2. Comprendre la complexité du phénomène

Le suicide est un phénomène complexe et multifactoriel. En tenir compte aidera les journalistes à mieux comprendre et à mieux présenter le sujet. Les médias présentent parfois le suicide comme le résultat d'une cause unique, ce qui est généralement une manière tronquée de lire la réalité des faits. «Parce que son amie l'a plaqué», «parce qu'elle a perdu son emploi», peuvent être avancés comme des événements déclencheurs, «la goutte d'eau», jamais comme des causes uniques. Un suicide est généralement provoqué par une interaction complexe de nombreux facteurs tels que des perturbations familiales, des conflits interpersonnels, un mal-être ou un stress profond, la maladie mentale ou physique.

► Voir aussi à ce sujet la page web : [www.preventionsuicide.be/FacteursdeRisque](http://www.preventionsuicide.be/FacteursdeRisque)

### 3. Consulter des sources professionnelles

Les points précédents seront plus facilement pris en compte en recourant à des sources professionnelles et fiables, permettant notamment une remise en contexte. Des pistes figurent en fin de document.

### 4. Eviter la pression du temps

La rapidité croissante de diffusion de l'information a ses exigences qu'il est vain d'ignorer. Elle ne peut cependant justifier une information à la va-vite qui court-circuiterait la mise en perspective sur un sujet aussi sensible.

### 5. Prudence avec les statistiques et les généralisations

Les statistiques doivent être interprétées avec prudence et correctement. Les généralisations basées sur des petits nombres demandent une attention particulière. Par ailleurs, les comparaisons entre pays sont difficiles à établir car les modalités de recueil des données sont différentes. Les statistiques sont donc des sources à mettre en perspective au même titre que les autres sources.

## Privilégier certaines informations

### 6. Le suicide n'est pas une solution

On évitera de présenter un comportement suicidaire comme une solution aux difficultés rencontrées par un individu, qu'il s'agisse de changements sociaux ou de problèmes personnels tels qu'une faillite, un échec à un examen ou un abus sexuel. Un suicide est toujours un échec, même si on peut signaler que la personne concernée a cru le contraire. Le suicide n'est pas une réaction logique à une situation pathologique mais bien une réaction pathologique à une situation de la vie.

La description des séquelles physiques des tentatives de suicide peut s'avérer dissuasive, de même que l'impact du suicide sur les familles et sur les proches touchés à la fois par la douleur psychologique et morale.

## **7. Respecter la vie privée des suicidés et des proches et la souffrance de ceux-ci**

Ce n'est pas parce que l'on donne une information que toutes les personnes concernées doivent forcément être nommément citées dans les médias ou que leur image doit être diffusée. La déontologie demande d'éviter l'intrusion dans les souffrances physiques et morales (art.5 du Code de principes de journalisme). Après un suicide, les proches peuvent être confrontés à des sentiments de honte, de colère, d'incompréhension ou de culpabilité. Respectez leur désir d'intimité s'ils refusent le contact avec la presse. Demandez-vous aussi si la publication de certains détails ne risque pas d'accroître la douleur et la détresse des proches.

Les personnalités publiques ont aussi une sphère de vie privée. Seules les informations qui présentent un réel intérêt public seront mentionnées.

## **8. Signaler les ressources d'aide**

Lorsque le format de la production journalistique le permet, il peut être utile de donner des informations sur les services d'aide qui existent (lignes d'appel, groupes de parole, interventions psychologiques possibles, forums et sites internet...).

## **9. Donner des informations utiles à la prévention**

Même si ce n'est pas toujours possible, il est utile de distiller dans le public des informations qui aident à déceler et prévenir les risques de suicide, par exemple en signalant les symptômes d'alerte d'un comportement suicidaire ou en attirant l'attention sur l'association fréquente dépression – comportement suicidaire. Beaucoup de suicides sont précédés de signes avant-coureurs parfois négligés.

## **10. Modérer attentivement les forums**

Les espaces ouverts aux réactions des internautes sur les sites des médias cachent souvent des commentaires irrespectueux de la dignité humaine. L'ouverture de tels espaces ne doit pas être automatique, surtout lorsque les sujets traités sont humainement délicats. La modération de ces forums sera donc particulièrement attentive au contenu des réactions.

## En parler, mais comment ?

### 11. Sortir le suicide des faits divers

Les cas individuels de suicide sont généralement présentés comme des faits divers, traités dans l'actualité. C'est logique, mais cela ne permet pas au public de prendre du recul par rapport à cette problématique. Les médias sont invités à aborder aussi de temps à autres le suicide hors actualité, dans des enquêtes ou reportages de fond qui permettent d'évoquer ces questions difficiles dans leur complexité.

### 12. Utiliser le terme suicide mais éviter la dramatisation

Le mot suicide est préférable à des synonymes ou des périphrases qui en atténuent la radicalité. A l'inverse, il est suffisamment fort pour qu'on évite d'exagérer son caractère dramatique par des termes excessivement émotionnels (*épidémie,...*).

### 13. Eviter le sensationnalisme en textes et en images

L'information sur un suicide évitera tout sensationnalisme. L'information doit être limitée à ce qui est nécessaire pour en comprendre la portée. Le mot *suicide* doit-il absolument figurer dans le titre, a fortiori en *Une* ?

Les photographies du défunt, les détails sur la méthode employée ou le lieu du suicide sont-ils indispensables ? Le risque d'imitation est plus grand lorsque l'article précise la méthode utilisée, surtout lorsqu'il s'agit de moyens ou de méthodes aisément accessibles.

### 14. Eviter le renforcement positif et l'identification

Parler du suicide en des termes tels que 'réussi', 'raté' ou 'manqué' lui confère un aspect positif. On parlera plutôt d'un suicide «accompli / non accompli» ou « abouti / non abouti». Toute idéalisation du suicide ou toute exaltation romantique des motivations qui poussent à le commettre («*il l'a fait pour laver son honneur*», «*elle l'a fait par amour*») augmentent le risque d'identification et d'imitation. A l'inverse, citer des personnes qui ont trouvé des alternatives aux pensées suicidaires peut avoir un effet préventif.

La glorification des suicidés, présentés comme martyrs ou comme méritant l'admiration du public, peut suggérer aux personnes sensibles que la société rend honneur au comportement suicidaire.

## Sources utilisées

**Presse-Justice, Un guide pour les journalistes**, partie 4, chap. 3 (Vie privée), section 3.4, dern. édit. 2004,

▶ [www.presse-justice.be/pdf.php?lang=fr&document\\_id=136](http://www.presse-justice.be/pdf.php?lang=fr&document_id=136)

**Als journalist kan je leven redden**, Werkgroep Verder (Survivre après un suicide), en collaboration avec la VVJ et le Raad voor de Journalistiek, 2004

▶ [www.werkgroepverder.be/index.php?m=journalisten&l=journalisten](http://www.werkgroepverder.be/index.php?m=journalisten&l=journalisten)

**La prévention du suicide. Indications pour les professionnels des médias**, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2002

▶ [www.who.int/mental\\_health/media/en/626.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/626.pdf)

## Recommandation du Centre de Prévention du Suicide

▶ [www.preventionsuicide.be/view/fr/Presse.html](http://www.preventionsuicide.be/view/fr/Presse.html)

▶ [www.preventionsuicide.be/view/fr/leSuicide/MythesetRealites.html](http://www.preventionsuicide.be/view/fr/leSuicide/MythesetRealites.html)

# Mythes et réalités du suicide

► Source : [www.preventionsuicide.be/view/fr/leSuicide/MythesetRealites.html](http://www.preventionsuicide.be/view/fr/leSuicide/MythesetRealites.html)

## Les idées reçues sur le suicide

**A** l'heure actuelle, alors que le tabou entourant le suicide diminue quelque peu, il circule encore auprès du grand public comme chez beaucoup de professionnels toute une série d'idées reçues sur le suicide. Combattre ces mythes et préjugés qui entourent le suicide sert d'une part à briser l'isolement dans lequel se trouvent souvent les personnes en proie à des idéations suicidaires, et permet d'autre part d'améliorer l'accueil, l'écoute et la prise en charge de ces situations de crises.

Les idées reçues	La réalité
La personne qui en parle ne le fait pas.	75% des personnes décédées par suicide l'avaient annoncé. Quasi personne ne se suicide sans avoir fait connaître son désespoir à quelqu'un.
Elle n'a pris que 10 comprimés, c'est du cinéma.	Une tentative de suicide n'est jamais anodine, quels que soient les moyens mis en œuvre. Tout passage à l'acte constitue un appel qui, s'il n'est pas entendu, risque de s'exprimer par la suite de manière plus violente.
Le suicide est une maladie.	Le suicide est avant tout un mal de vivre.
L'amélioration consécutive suite à une tentative de suicide signifie que le risque est passé.	La grande majorité des récidives se produit dans les mois qui suivent la tentative de suicide.

Les idées reçues	La réalité
Il faut être courageux ou lâche pour se suicider.	Juger l'acte suicidaire d'une personne en fonction de ses propres valeurs morales n'aide en général pas la personne en souffrance. La question éthique de l'acte suicidaire l'enferme à un plan purement philosophique et non thérapeutique.
Une personne joviale est à l'abri du suicide.	Une personne suicidaire n'apparaît pas nécessairement comme déprimée. Sous un extérieur jovial peut se cacher une grande tristesse.
Seules les personnes isolées se suicident.	Le suicide se retrouve dans toutes les couches de la population, quel que soit le niveau socio-économique ou la situation familiale.
Parler du suicide encourage le passage à l'acte.	Parler du suicide à quelqu'un qui va mal n'a jamais contribué à un passage à l'acte suicidaire. Au contraire, c'est l'occasion pour la personne en souffrance de se sentir reconnue, et ainsi faciliter une demande d'aide et de soutien.
C'est héréditaire...	Le suicide n'est pas héréditaire. Cependant, un suicide dans une famille peut influencer les membres de cette famille sur plusieurs générations.
«C'est les nerfs.»	Le suicide n'est pas une maladie nerveuse mais l'expression d'une souffrance engageant la personne toute entière.

# Ressources professionnelles et d'aide

## Pour en savoir plus sur le phénomène suicidaire

### Portail de la prévention du suicide de la Fédération Wallonie-Bruxelles

► [www.preventionsuicide.info](http://www.preventionsuicide.info)

Ce site web s'adresse en premier lieu à ceux qui entretiennent des liens privilégiés avec les jeunes : enseignants, éducateurs, directeurs d'établissements, animateurs sportifs, responsables de centres d'hébergement, etc.

Il décrypte les mécanismes psychologiques à l'œuvre chez une personne en crise, en particulier les adolescents, et propose de nombreuses ressources pour ceux qui souhaitent ou ont besoin d'aller plus loin.

**Site de la Direction générale de la Santé :**  
[www.sante.cfwb.be](http://www.sante.cfwb.be)

### Centre de documentation du Centre de Prévention du Suicide

Bibliothèque regroupant plusieurs milliers de publications traitant de la question du suicide : ouvrages scientifiques ou grand public, articles de revues spécialisées, réalisations audiovisuelles.

#### Personne de contact :

Fernando Balsinhas Covas

**Tél :** 02/650.08.62

La bibliothèque est accessible, sur rendez-vous, du lundi au vendredi, de 9h à 13h.

#### Courriel :

[fernando.covas@preventionsuicide.be](mailto:fernando.covas@preventionsuicide.be)

**Adresse :** avenue Winston Churchill, 108  
1180 Bruxelles

**Site :** [www.preventionsuicide.be/view/fr/Bibliotheque.html](http://www.preventionsuicide.be/view/fr/Bibliotheque.html)

### Educa Santé

Association active dans la promotion de la santé et de la sécurité et la prévention des traumatismes chez les enfants, les jeunes et les personnes âgées. Elle gère aussi un centre de ressources qui rassemble les documents publiés, pour la plupart, dans les pays de la francophonie. Base de données en ligne.

#### Personne de contact :

Martine Bantuelle, Directrice.

**Tél :** 0476/56.59.72 - 071/30.14.48

La bibliothèque est accessible du lundi au vendredi, de 8h à 18h.

#### Site portail ressources en promotion santé :

[www.promotionsante.info](http://www.promotionsante.info)

[www.educasante.org/actions/](http://www.educasante.org/actions/prevention.du.suicide.php)

[prevention.du.suicide.php](http://prevention.du.suicide.php)

**Courriel :** [doc@educasante.org](mailto:doc@educasante.org)

**Adresse :** avenue Général Michel, 1b  
6000 Charleroi

### **Centre de Référence en Santé Mentale, asbl (CRéSaM)**

L'asbl propose des missions d'appui, d'observatoire des pratiques, de recherches, d'information et de concertation en santé mentale. Des renseignements concernant le domaine de la santé mentale peuvent être obtenus en contactant le secrétariat.

**Tél :** 081/25.31.40

**Courriel :** [cresam@cresam.be](mailto:cresam@cresam.be)

**Adresse :** boulevard de Merckem 7  
5000 Namur

### **Liste des services de santé mentale en Wallonie :**

[www.iwsm.be/institut-wallon-sante-mentale.php?idt=56&ssm=1](http://www.iwsm.be/institut-wallon-sante-mentale.php?idt=56&ssm=1)

### **Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale**

Le Pscendoc de la LBFSM est un centre de documentation spécialisé dans les domaines de la santé mentale, de la psychiatrie et des différents courants de la psychothérapie : livres, revues de santé mentale, actes de colloque, rapports d'activités d'associations, dossiers thématiques, dossiers d'articles par auteur, classeur avec des définitions de concepts de base.

**Tél :** 02/501.01.20

**Courriel :** [psycendoc.lbfsm@skynet.be](mailto:psycendoc.lbfsm@skynet.be)

**Adresse :** rue du Président, 53  
1050 Bruxelles

**Site :** <http://lbfsm.be>

### **Liste des services de santé mentale à Bruxelles :**

► [www.lbfsm.be/spip.php?rubrique39](http://www.lbfsm.be/spip.php?rubrique39)

### **Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE) - UQAM Montréal - Canada**

Centre de recherche interdisciplinaire qui vise à diminuer le suicide, les comportements suicidaires et à réduire les conséquences négatives du suicide. Le CRISE met à disposition, entre autres, des informations scientifiques au sujet des suicides en grappe de masse.

**Tél :** + 1 - 514- 987-4832

**Courriel :** [crise.documentation@uqam.ca](mailto:crise.documentation@uqam.ca)

**Adresse :** CRISE/UQAM, c.p. 8888, Succ. Centre-Ville, Montréal, Québec H3C 3P8  
Canada

**Site :** <http://www.crise.ca>

## **Suicide et Jeunes**

### **Centre Patrick Dewaere**

Centre d'accueil et de prise en charge du comportement suicidaire chez de jeunes adultes de 15 à 35 ans.

**Personne de contact :** Dr Xavier Gernay, Psychiatre, Médecin-Chef du Centre

**Tél :** 080/29.23.54

**Courriel :** [lierneux.cpd@provincedeliege.be](mailto:lierneux.cpd@provincedeliege.be)

**Adresse :**

Rue du Doyard, 15  
4920 Lierneux

**Site :** [www.chsa.be/le\\_centre\\_patrick\\_dewaere](http://www.chsa.be/le_centre_patrick_dewaere)

### Service de Santé Mentale de la Ville de Bruxelles – SESAME

Le SSM Sésame propose des soins en santé mentale pour enfants, adolescents et adultes : consultations psychiatriques, psychologiques, psychosociales, logopédie et psychomotricité.

**Personne de contact :**

Dr D. Hirsch, Psychanalyste,  
Psychiatre d'adolescent

**Tél :** 02/279.63.42 - 02/279.63.52, du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h, mardi jusqu'à 20h

**Courriel :** [dhirsch@skynet.be](mailto:dhirsch@skynet.be)

**Adresse :** rue Sainte-Catherine, 11  
1000 Bruxelles

## Epidémiologie

### Ecole de Santé publique de l'ULB

Epidémiologie des traumatismes volontaires et involontaires.

**Personne de contact :**

Prof. Alain Levêque, Docteur en Médecine, spécialisé en épidémiologie, Docteur en Santé Publique.

**Tél :** 02/555.40.20 - 02/555.40.23 - 02/555.40.21

**Courriel :** [alain.leveque@ulb.ac.be](mailto:alain.leveque@ulb.ac.be)

**Adresse :** Université libre de Bruxelles  
Campus Erasme, route de Lennik, 808  
1070 Bruxelles

**Site :** [www.ulb.ac.be/esp/](http://www.ulb.ac.be/esp/)

### Centres de Prévention du Suicide et d'accompagnement

#### Centre de Prévention du Suicide – Bruxelles

Ecoute téléphonique, groupe de parole, post-vention suite à un suicide, formation et sensibilisation, cellule d'intervention psychologique, bibliothèque.

**Personne de contact :**

Stéphanie De Maere, Directrice.

**Tél :** 02/650.08.69, du lundi au vendredi, de 9h à 12h et de 13h30 à 16h30

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

**Adresse :** avenue Winston Churchill, 108  
1180 Bruxelles

**Site :** [www.preventionsuicide.be](http://www.preventionsuicide.be)

#### Un pass dans l'impasse - Centre wallon de Prévention du Suicide et d'Accompagnement

Accompagnement et suivi thérapeutique des personnes suicidaires et/ou de leur entourage. Accompagnement et prise en charge des personnes endeuillées par suicide. Consultation sociale, campagnes de sensibilisations, formation des professionnels de terrain et intervention dans les milieux professionnels/scolaires où la problématique est survenue. Contacter le secrétariat.

**Tél :** 081/777.150, du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h

**Courriel :** [info@lesuicide.be](mailto:info@lesuicide.be)

**Adresse :** chaussée de Waterloo, 182  
5002 Saint-Servais

**Site :** [www.lesuicide.be](http://www.lesuicide.be)

**Commission provinciale  
de prévention du suicide  
Province de Liège**

La Commission réunit des intervenants de première ligne, issus du monde politique, social, médical et associatif qui déterminent les grands axes de son action.

**Personne de contact :**

Philippe Snoeck, Chef de Division

**Tél :** 04/237.27.43

Courriel : [suicide@provincedeliege.be](mailto:suicide@provincedeliege.be)

**Adresse :** pl. de la République Française, 1  
4000 Liège

**Site :** [http://social.prov-liege.be/index.jsp?channel=maison&page=suicides\\_commission&lang=fr](http://social.prov-liege.be/index.jsp?channel=maison&page=suicides_commission&lang=fr)

**Prévention Suicide et Deuil  
Province du Luxembourg**

Equipe de psychologues, spécifiquement formés à l'encadrement du deuil et à la prévention du suicide.

**Personnes de contact :**

Caroline Benoit, Psychologue au centre de guidance de Marche-en-Famenne et Julie

Vande Lanoitte, Assistance psychologue au centre de guidance d'Arlon

**Tél :** 0498/81.08.49

Adresse : rue Léon Castilhon, 62  
6700 Arlon

**Site :** [www.province.luxembourg.be/provlux/provlux\\_fr\\_themes/sante/sante-mentale/prevention-suicide-et-deuil/index.html](http://www.province.luxembourg.be/provlux/provlux_fr_themes/sante/sante-mentale/prevention-suicide-et-deuil/index.html)

**Werkgroep Verder  
(Survivre après un suicide)**

Groupe qui travaille principalement sur le suivi et le soutien aux personnes ayant fait une tentative de suicide ainsi que leur entourage. L'organisation a travaillé sur la relation entre le suicide et les médias et de nombreuses informations à ce sujet sont disponibles sur son site internet.

**Personne de contact :**

Marjan Van Lindt

**Tél :** 02/361.21.28

**Courriel :** [info@werkgroepverder.be](mailto:info@werkgroepverder.be)

**Adresse :** p/a OGG PassAnt vzw  
Beertsestraat 21 - 1500 Halle

**Site :** [www.werkgroepverder.be](http://www.werkgroepverder.be) (NL)

---

*Achévé d'imprimer sur les presses d'Hayez en novembre 2012*

Editeur responsable : François Ryckmans  
Maison des journalistes  
rue de la Senne 21  
1000 Bruxelles

Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
et de l'asbl Educa Santé



FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES

