



*Points de repère à
l'usage des
journalistes*

**Comment
parler du
suicide ?**



S o m m a i r e

| | |
|---|--------------|
| Qu'est-ce que le suicide à l'adolescence? Le suicide en quelques chiffres | 4 |
| Des tentatives de suicide sous-estimées | 5 |
| Appréhender la complexité du phénomène suicidaire Suicide et maladie psychiatrique | 6 |
| Réduire l'effet d'imitation | 7 |
| Limiter l'information sur le procédé Restreindre l'accès à la méthode pour prévenir le suicide | 8 |
| Prévenir une vision romantique du suicide | 9 |
| Prendre en compte l'entourage | 10 |
| Informé sur les ressources d'aide Quelques ressources d'aide | 11 |
| Que dit le Code de déontologie ? | 12 |
| Trouver de l'aide | 14-15 |

L'acte suicidaire d'un jeune n'est jamais seulement un appel à l'aide ou seulement un désir de mort. Il y a surtout le désir de changer les choses.

François Ladame, médecin-psychiatre (L'Hebdo, mai 2002)

Qu'est-ce que le suicide à l'adolescence ?

À l'adolescence, beaucoup de jeunes garçons et jeunes filles peuvent ressentir un profond sentiment de mal-être ; leur corps change, des questions liées à leur identité, leur origine et leur devenir émergent. Ce vécu peut s'accompagner d'un sentiment d'incertitude voire d'impasse et devenir une source d'anxiété, parfois envahissante.

La mort peut alors être perçue comme la seule issue à cette tension, une manière de mettre fin à une souffrance devenue insupportable.

Chez les adolescent-e-s, cet acte radical qu'est le suicide ou la tentative de suicide est fréquemment le signe d'un paradoxe puisque ce serait pour les jeunes une façon de retrouver une maîtrise d'eux-mêmes dans un environnement où ils se sentent incompris et très seuls.

Références

I. Falconnier et Ph. Barraud, « Le suicide, de plus en plus jeune », L'Hebdo, 2 mai 2002.

Sur le web

Office fédéral de la statistique (OFS) : www.statistique.admin.ch

Toutes les statistiques détaillées des décès par suicide en Suisse : www.stopsuicide.ch

Le suicide en quelques chiffres

- **1034** personnes se sont suicidées en Suisse en 2011 (suicides assistés non compris).
- Les hommes âgés de **40 à 59** ans, ainsi que les personnes âgées se suicident davantage que les autres catégories.
- Chez les **15-29** ans les suicides constituent la première cause de décès.
- Les **femmes** font deux à trois fois plus de tentatives de suicide que les hommes.

Des tentatives de suicide sous-estimées

La tentative de suicide peut être définie comme une « mise en danger de soi-même », qu'elle soit consciente ou inconsciente.

Dans le contexte suisse, il est difficile de relever avec exactitude le nombre global de tentatives de suicide. Une grande partie d'entre elles ne reçoivent pas de traitement médical ou se confondent avec des conduites à risque (accidents de la route, alcoolisations massives, etc.). Environ 10'000 tentatives de suicide donnent lieu à une prise en charge médicale chaque année en Suisse. C'est pourquoi les estimations varient fortement, de 15'000 à 25'000 tentatives de suicide par an selon le Rapport Widmer (2005).

En 2002, une enquête sur la santé des jeunes Suisses de 16 à 20 ans, soutenue par l'Office fédéral de la santé publique, a

montré que près d'une jeune fille et d'un jeune garçon sur cinq avaient déjà pensé à se suicider, allant jusqu'à élaborer un plan et une méthode (SMASH, 2002). Néanmoins, le pourcentage de jeunes ayant pu bénéficier d'une aide médicale et psychologique suite à une tentative de suicide est très faible puisque seulement 0,6% des filles et 0,2% des garçons considéré-e-s dans l'étude ont été hospitalisé-e-s.

Une étude récente menée par l'Université de Zurich et Dialogai (Genève) a par ailleurs démontré que les jeunes hommes homosexuels font 2 à 5 fois plus de tentatives de suicide (J. Wang et M. Häusermann, 2012).

Si vous avez besoin de documentation sur un sujet en particulier ou si vous êtes à la recherche de personnes-ressources, n'hésitez pas à nous contacter. Vous pouvez aussi consulter notre base de données en ligne.

www.stopsuicide.ch



Références

F. Narring et collègues. « Santé et styles de vie des adolescents âgés de 16 à 20 ans en Suisse (2002). Swiss Multicenter Adolescent Survey (SMASH) », Lausanne, 2004.

Office fédéral de la santé publique. « Le suicide et la prévention du suicide en Suisse. Rapport répondant au postulat Widmer », Berne, avril 2005.

J. Wang, M. Häusermann et collègues. « Suicidality and sexual orientation among men in Switzerland: Findings from 3 probability surveys », Journal of Psychiatric Research Vol. 46, Issue 8, Pages 980-986, 2012.

Sur le web

SMASH 2002. Swiss Multicenter Adolescent Survey: http://www.umsa.ch/umsa_home/umsa_recherche/umsa-recherche-smash.htm

Plus d'infos sur le projet santé gaie : www.dialogai.org



Appréhender la complexité du phénomène suicidaire

Les parcours qui mènent à une crise suicidaire sont singuliers et complexes. Sur le plan individuel, l'observation clinique et les corrélations statistiques ont permis d'établir des facteurs de risque d'ordre psychosocial (dépression, addictions, etc.), environnemental (milieu familial, harcèlement, abus, etc.) et socioculturel (isolement, discriminations, etc.). Un suicide est généralement provoqué par le cumul ou l'interaction de certains d'entre eux.

En outre, il convient de les différencier des facteurs précipitants. Des événements de vie négatifs et récents (le deuil d'un proche par exemple) sont souvent notés chez les adolescent-e-s dans les semaines ou les jours précédant leur suicide et interviennent comme déclencheurs du passage à l'acte. Les facteurs de risque, eux, sont plus profondément ancrés et plus anciens dans la vie d'une personne suicidante.

Pour comprendre le suicide, il est donc essentiel de considérer non seulement l'histoire, l'expérience et le contexte relationnel et affectif dans lequel un individu évolue mais aussi le contexte social ou économique.

Suicide et maladie psychiatrique

Le suicide ne peut pas se réduire à des facteurs de risque psychiatriques mais doit être considéré dans un cadre plus global. Chez les jeunes, la pratique clinique a montré que la souffrance psychique exprime une difficulté à faire face aux conflits, avec les parents par exemple, et se couple à d'autres vulnérabilités comme un manque de confiance en soi et en les autres (Ph. Jeammet, 2010).

Selon Anne Edan, médecin-psychiatre à l'unité de crise des adolescent-e-s du Service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (HUG-Children Action), *si aucune tentative ne doit être banalisée, il ne s'agit pas non plus de stigmatiser le risque suicidaire lié à l'adolescence.*

Un adolescent qui fait une tentative de suicide n'aura pas nécessairement de problèmes psychiques à long terme.

Réduire l'effet d'imitation

Depuis 30 ans, des études empiriques issues des sciences médicales et de la psychologie suggèrent que la publication de récits de cas de suicide dans les médias, principalement dans la presse écrite, peut donner lieu à une série consécutive de suicides. On appelle ce phénomène « l'effet Werther », en référence à l'augmentation importante des suicides par arme à feu en Europe suite à la publication de l'œuvre de Goethe *Les souffrances du jeune Werther* en 1774.

La littérature scientifique montre que les suicides de ce genre sont généralement rapprochés dans le temps (7 jours) et se concentrent dans la zone géographique couverte par les médias qui ont diffusé le récit du cas de suicide.

Par exemple, au Québec, en 1999, suite au suicide d'un journaliste connu, les auteurs d'une étude ont observé que des personnes s'étaient suicidées avec la même méthode singulière, sur le même territoire. L'étude des notes laissées, des journaux personnels et des propos recueillis auprès des proches des personnes décédées a fait apparaître un net impact du suicide du journaliste sur ces dernières (B. Mishara et M. Tousignant, 2005).

Il y a un faisceau d'éléments qui amènent une personne à un tel geste. Si on ne peut avoir de certitude absolue sur l'impact éventuel des médias, dans le cas de personnes impulsives, une publication ou un article pourrait avoir un trigger effect, comme disent les Anglo-Saxons, c'est-à-dire jouer un rôle déclencheur. Ce serait en quelque sorte la goutte qui ferait déborder le vase. Mais cela signifie que le vase était déjà plein.

Laurent Michaud,
médecin-psychiatre
(CHUV-Lausanne)

Références

M. Tousignant, B.L. Mishara et collègues. « The impact of media coverage of the suicide of a well-known Quebec reporter: the case of Gaëtan Girouard », *Social Science & Medicine*, 60(9) 1919-1926, 2005.

Références

Ph. Jeammet. « Facteurs de risques relatifs à l'individu associés à la crise suicidaire : réflexion sur les mécanismes psychopathologiques de la crise suicidaire », 2010, disponible en ligne sur le site de Psydoc-France : <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/>

Limiter l'information sur le procédé

La description détaillée du lieu (pont, falaise, etc.) ou d'une méthode (nom d'un détergent par exemple), surtout s'ils sont facilement accessibles, peut favoriser d'autres passages à l'acte.

En effet, le passage à l'acte intervient généralement dans un moment de crise suicidaire qui fait suite à des crises ou à des échecs répétés. Les personnes entrent dans une spirale négative et se trouvent dans un état de confusion et d'angoisse avancé. Elles peuvent alors agir de façon impulsive.

Chez les jeunes en particulier, les professionnel-le-s confirment que la dangerosité de certains actes ou produits n'est parfois pas connue ou reconnue. En outre, les pulsions et l'angoisse inhérentes à la puberté peuvent avoir pour effet de « court-circuiter » la pensée et favoriser le passage à l'acte, un acte qui n'est pas réfléchi.

L'article a mis en scène l'acte lui-même en décrivant les gestes que le suicidé a dû faire pour parvenir à ses fins. Aucun témoin n'étant présent, il s'agit bien d'une reconstitution destinée à mettre le lecteur en situation.

La description détaillée du modus operandi est presque incitative.

Conseil suisse de la presse, prise de position, « La mort pour 60 dollars ».

Restreindre l'accès à la méthode pour prévenir le suicide

La disponibilité d'une méthode est un facteur décisif du suicide. Ainsi, le fait qu'une arme est disponible dans un foyer peut faciliter le passage à l'acte. Un fait non négligeable lorsque l'on sait que les hommes suisses de moins de 40 ans recourent principalement à leur arme de service pour se suicider (T. Reisch, 2013).

Cet état de fait a été prouvé lors de l'introduction d'Armée XXI en 2003 qui a réduit le nombre d'armes de service conservées à la maison par les soldats. À la suite de l'application de cette réforme, le taux de suicides par armes à feu a diminué d'un tiers chez les hommes âgés de 18 à 43 ans (T. Reisch, 2013).

Faire la publicité d'une méthode peut donc être incitatif.

Prévenir une vision romantique du suicide

L'image de la mort romantique touche particulièrement les jeunes. L'adolescence est une période de quête d'identité.

À cette période la représentation de la mort est encore relative et le jeune ne se représente pas ou mal l'irréversibilité de son geste.

Nathalie Schmid Nichols
psychologue responsable du
CEPS (HUG-Children Action).

Un article de presse ou un reportage sur un cas de suicide, en texte et/ou en image, peut participer à véhiculer une vision romantique du suicide.

Donner d'une tentative de suicide ou de la mort par suicide une image indolore, aseptisée ou douce est contraire aux faits. Toutes les méthodes de suicide entraînent des souffrances physiques aiguës pour la personne concernée, ainsi que des séquelles pour la santé (y compris le paracétamol pour lequel le surdosage est aisé du fait du libre accès).

Références

Centre d'Etude et de
Prévention du suicide
(CEPS), HUG-Children
Action:

<http://ceps.hug-ge.ch/>





Prendre en compte l'entourage

Le suicide est un phénomène qui n'engage pas seulement le niveau individuel, mais qui a des répercussions traumatisantes sur tout un groupe de personnes alentour, voire même toute une communauté ou un réseau (famille, ami-e-s, collègues, camarades de classe, personnes présentes comme les pilotes de locomotives).

Au niveau individuel, le suicide peut entraîner une « onde de choc » chez les proches qui vivent des sentiments prononcés de culpabilité, d'angoisse, de colère ou de honte.

Quant aux relations sociales, les études montrent que les personnes endeuillées par suicide sont davantage l'objet de dévalorisation et de stigmatisation que d'autres endeuillé-e-s. (D. A. Castelli Dransart, 2006).

Par respect pour la douleur de ces personnes et dans un souci de protéger l'intimité de la personne défunte et de ses proches, tout compte rendu de suicide devrait donc faire preuve d'une grande retenue.

À cet égard, le Conseil suisse de la presse a développé une réflexion sur les précautions que devraient prendre les journalistes confrontés à une telle situation.

La publication des derniers messages d'une victime, de détails intimes et dégradants sur les circonstances du décès ainsi que l'étalage des problèmes privés et le traitement sur plusieurs pages, a fortiori en 'Une', peut contrevenir à la plus grande retenue et ne pas respecter la vie privée.

Conseil suisse de la presse, synthèse de différentes prises de position.

Informier sur les ressources d'aide

La pratique montre que la majorité des personnes suicidaires ont tenté d'exprimer leur détresse de manière directe ou indirecte avant de passer à l'acte.

Cette souffrance ne peut pas toujours être exprimée ni entendue. Pour les jeunes, il ressort de l'enquête SMASH de 2002 que le plus difficile est de faire « le premier pas pour dire ce genre de problèmes » sans avoir peur de se faire traiter de « fou » par l'entourage. Une évaluation des HUG en 2011 a révélé que les jeunes en détresse ne se confient pas directement à un soignant pour trouver de l'aide.

D'où l'importance centrale du réseau, des amis, de la famille ainsi que des différent-e-s encadrant-e-s, pour relayer un jeune en souffrance vers des professionnel-le-s de la santé et des services d'aide et d'écoute.

Lorsque le format le permet, les milieux de la prévention recommandent aux journalistes de donner des informations précises sur les types d'intervention possibles.

Quelques ressources d'aide

- Services d'aide
- Lignes d'appel
- Groupes de parole pour les personnes endeuillées
- Forums en ligne ou applications pour « smartphone ».

Références

A.D. Castelli Dransart.
« Reconstruction du sens à la suite d'un suicide »
in *Suicide : liens sociaux et recherche de sens*,
J. Rutgers-Cardis (dir.),
Labor et Fides, pp. 17-24,
2006.

Conseil suisse de la
presse, prises de position:
[www.presserat.ch/
positions.htm](http://www.presserat.ch/positions.htm)



Que dit le Code de déontologie ?

L'actualité et l'intérêt public peuvent justifier des comptes rendus de suicides. De tels récits requièrent du doigté mais ils ne sont pas tabous.

Conseil suisse de la presse, *Repères pour un journalisme responsable, guide pratique* (2012).

La directive 7.9 du Code de déontologie établit une règle concernant le suicide et les exceptions selon lesquelles les journalistes peuvent informer sur le suicide.

- Si l'affaire a suscité un grand écho public
- Si des personnages publics se donnent la mort
- Si le défunt ou ses proches ont rendu d'eux-mêmes le geste public
- S'il y a une relation avec un délit révélé par la police
- Si le suicide a un caractère démonstratif et qu'il vise à rendre attentif à un problème non résolu
- Si l'article rectifie des rumeurs ou des accusations

Références

P. Studer, M. Künzi.
«Repères pour un journalisme responsable. Guide pratique du Conseil suisse de la presse», 2012.

Sur le web

Conseil suisse de la presse :
www.presserat.ch

Raison d'être des points de repère

STOP SUICIDE a souhaité réviser les directives, issues des milieux de la prévention, qui existent actuellement sur la question de la médiatisation du suicide. Pour atteindre cet objectif, l'association s'est entourée d'un groupe de travail constitué de 4 journalistes et de professionnel-le-s de la prévention. Nous tenons sincèrement à les remercier pour leur collaboration et leur sensibilité à la thématique délicate du suicide.

Ces points de repère résument les enjeux principaux liés au suicide des jeunes et proposent des pistes de réflexion à l'usage des journalistes amenés à traiter de ce sujet.

Trouver de l'aide

Centre d'Etude et de Prévention du Suicide - HelpAdoLine

HUG-Children Action 24h/24, 7j/7
022 372 42 42

Des professionnel-le-s de la santé informé, reçoivent et/ou orientent, de manière gratuite et confidentielle, les adolescent-e-s et les jeunes adultes concernés par le suicide ainsi que leurs proches (parents, amis-es et professionnel-le-s). Possibilité de prise en charge ambulatoire ou hospitalière si nécessaire.

La Main Tendue

24h/24, 7j/7
143

Offre une écoute et un soutien à toutes les personnes désirant exprimer une difficulté ponctuelle ou chronique, dans le plus strict anonymat.

La ligne d'aide pour les jeunes Pro Juventute

24h/24, 7j/7
147

Une écoute gratuite personnalisée qui aide à surmonter les situations de mal être et apporte un soutien psychologique.

Site d'information pour les jeunes

www.ciao.ch

Possibilité de poser des questions sur plusieurs thèmes avec la réponse d'un-e professionnel-le dans les 3 jours ouvrables.

Le site **STOP SUICIDE**

www.stopsuicide.ch

Offre des conseils, des numéros d'aide et de la documentation sur le suicide et sa prévention.

GENÈVE

Urgences psychiatriques HUG

24h/24, 7j/7 022 372 38 62
Consultation Santé Jeunes HUG
022 372 33 87

Ce service, destiné aux 12-25 ans, propose des consultations personnalisées avec un médecin sur la santé des jeunes.

Alliance contre la dépression

022 305 45 45

www.alliancedepression.ch

Une ligne téléphonique gratuite d'information, de conseil et d'orientation sur la dépression répond à vos questions du lundi au vendredi de 14h à 18h.

Trajectoires

022 344 45 77

Informe et aide à l'orientation vers une démarche psychothérapeutique au moyen de deux entretiens personnalisés.

VAUD

Centrale téléphonique des médecins de garde

24h/24, 7j/7
0848 133 133

Le numéro unique du Canton de Vaud pour tous les appels "urgence psychiatrique ou détresse psychologique".

Permanence assurée par un-e infirmier-ère qui évaluera la situation, conseillera et orientera la personne vers les soins adaptés.

Telme

021 324 24 15

www.telme.ch

Offre un soutien psychologique aux jeunes et aux parents, des consultations à Frs 10- et la possibilité de poser des questions sur le site de manière anonyme.

FRIBOURG

Réseau Fribourgeois de Santé mentale

Centre de pédopsychiatrie
026 305 30 50

Urgences psychiatriques

026 305 77 77

Hôpital cantonal, urgences

24h/24, 7j/7

026 426 73 00

NEUCHÂTEL

Centre Neuchâtelois de psychiatrie Urgences

24h/24, 7j/7

032 755 15 15

Réponses aux demandes urgentes de soins psychiatriques, sans délai d'attente pour les moins de 18 ans

032 889 69 65

pour les plus de 18 ans

032 722 12 21

Sur rendez-vous pour un suivi ou une consultation.

Parlons-en

info@suicide-parlons-en.ch

Réponses aux questions liées au suicide et aide l'entourage. Des groupes de paroles sont régulièrement organisés.

JURA

Centre médico-psychologique de Delémont

pour les moins de 18 ans

032 420 51 80

pour les plus de 18 ans

032 420 51 60

Consultations de psychiatrie pour adultes, enfants et adolescent-e-s.

JURA-BERNOIS

Soins hospitaliers pour l'ensemble de la population

francophone du canton de Berne

24h/24, 7j/7

032 484 72 72

Des spécialistes de la santé répondent aux demandes urgentes de soins.

VALAIS

Parpas

8h-20h

027 321 21 21

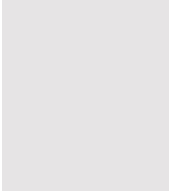
Des spécialistes de la prévention du suicide écoutent et répondent aux questions.

Réseau Entraide Valais

www.revs.ch

Information et orientation pour toute personne concernée par les situations de détresse existentielle en valais.





STOP SUICIDE est un mouvement de jeunes qui s'engage pour la prévention du suicide des jeunes en Suisse romande.

En dix ans, nous avons développé des compétences et une expertise spécifiques pour parler du suicide au public et aux jeunes.

Depuis 2011, le programme de sensibilisation des journalistes vise à promouvoir une médiatisation du suicide mieux informée et moins incitative.



www.stopsuicide.ch