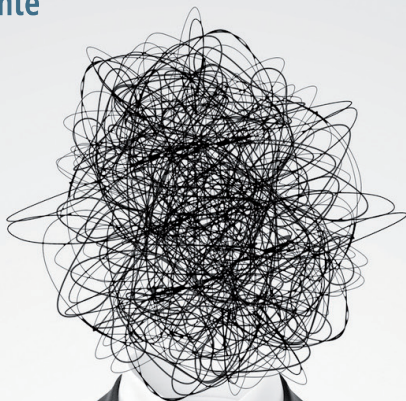




Organisation
mondiale de la Santé



LA PREVENTION DU SUICIDE

Indications pour les professionnels des médias

Une édition de :

 Fédération
Régionale de Recherche en Santé Mentale



ASSOCIATION LYONNAISE DE L'INSTITUT
à Ouvertures Internationales en Psychiatrie

 GEPS
GROUPEMENT D'ETUDES ET
DE PREVENTION DU SUICIDE

Papageno

PROGRAMME



Publié par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2008 sous l'intitulé *Preventing suicide: a resource for media professionals*.

© Organisation mondiale de la santé 2008

L'OMS a accordé les droits de traduction et de publication de l'édition française de ce document à la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Nord - Pas-de-Calais qui est seule responsable de la qualité et de la fidélité de cette version.

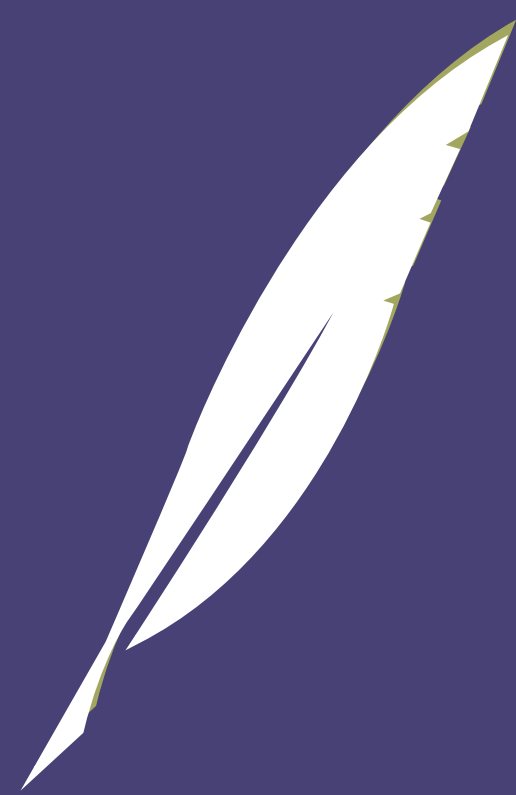
En cas de divergence entre les versions française et anglaise, la version originale anglaise sera la version retenue.

Traduction française : A. Higgins, CE. Notredame, N. Pauwels

La prévention du suicide : Indications pour les professionnels des médias

© Organisation mondiale de la santé 2015

Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS - que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale - doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS à l'adresse permissions@who.int



Convaincus du rôle majeur que jouent les professionnels des médias dans l'information du public, plusieurs acteurs français engagés dans la prévention du suicide ont décidé de soutenir un projet novateur : sensibiliser les journalistes à un traitement médiatique responsable du suicide. Baptisé *Papageno*, ce programme a pour principale ambition de faire naître chez les futurs journalistes et journalistes de France, la conscience de l'enjeu que représente un traitement médiatique d'un sujet aussi sensible que le suicide. Il s'agit pour cela de les sensibiliser et d'alimenter leur réflexion sur les effets potentiels d'un tel traitement :

- Effet d'incitation connu sous le terme « effet Werther »,
- Effet de prévention que l'on nomme « effet *Papageno* ».

Le programme *Papageno* se base sur les recommandations éditées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2008 à usage des professionnels des médias.

Les acteurs du programme *Papageno* :

- La Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale (F2RSM) Nord - Pas-de-Calais
- Le Groupement d'études et de prévention du suicide (GEPS)
- L'Association lilloise de l'internat et du post-internat en psychiatrie (ALI2P)
- La Direction générale de la santé (DGS) du Ministère des affaires sociales et de la santé

<http://papageno-suicide.com>

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS

AVANT-PROPOS
05

INTRODUCTION
08

LE PHÉNOMÈNE D'IMITATION
09

AIDE-MÉMOIRE
10

RESSOURCES
14

MÉDIAS
16

ANNEXE
17

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES
20

Le suicide constitue un problème majeur de santé publique qui mérite toute notre attention. Sa prévention et son contrôle sont loin d'être aisés. Toutefois, l'actualité en matière de recherche met en évidence l'efficacité de diverses stratégies, allant de l'éducation des enfants et des jeunes jusqu'au contrôle des facteurs de risque environnementaux, en passant par la prise en soin des troubles mentaux. La diffusion d'une information adaptée et les actions de sensibilisation constituent des éléments primordiaux dans la réussite des programmes de prévention du suicide.

En 1999, l'OMS a lancé SUPRE, un programme international de prévention du suicide. Le présent livret constitue la version actualisée d'un des nombreux documents ressources qui ont été élaborés dans ce cadre. Il s'adresse aux acteurs sociaux et professionnels impliqués dans la prévention du suicide. Il est le fruit de la collaboration entre l'OMS et l'Association Internationale de Prévention du Suicide (AIPS). Il constitue le maillon d'une longue chaîne d'actions diversifiées, qui impliquent des professionnels de la santé, des éducateurs, des travailleurs sociaux, des gouvernements, des législateurs, des communicants, des agents de la force publique, des familles et des communautés.

Nous sommes particulièrement reconnaissants envers le Professor Diego de Leo, Griffith University, Brisbane, Queensland, Australia, qui avait réalisé l'une des versions antérieures de ce livret.

Nous exprimons également nos remerciements au Dr Lakshmi Vijayakumar, SNEHA, Chennai, India, pour son aide relative à la révision technique et scientifique.

Le texte a été révisé par les membres suivants de l'International Network for Suicide Prevention de l'OMS, que nous remercions ici :

- Dr Sergio Pérez Barrero, Hospital de Bayamo, Granma, Cuba
- Dr Annette Beautrais, Christchurch School of Medicine, Christchurch, New Zealand
- Dr Ahmed Okasha, Ain Shams University, Cairo, Egypt
- Pr Lourens Schlebusch, University of Natal, Durban, South Africa
- Pr Jean-Pierre Soubrier, Groupe Hospitalier Cochin, Paris, France
- Dr Airi Värnik, Tartu University, Tallinn, Estonia
- Professor Danuta Wasserman, National Centre for Suicide Research and Control, Stockholm, Sweden
- Dr Shutao Zhai, Nanjing Medical University Brain Hospital, Nanjing, China.

La présente mise à jour et révision a été entreprise par la Media Task Force de l'AIPS. Nous remercions les personnes qui y ont contribué :

- Associate Pr Jane Pirkis, School of Population Health, University of Melbourne, Melbourne, Australia
- Mr Karl Andriessen, Suicide Prevention Project of the Flemish Mental Health Centres, Gent, Belgium
- Ms Jane Arigho, Headline, Dublin, Ireland
- Dr Loraine Barnaby, Department of Community Health and Psychiatry, University of the West Indies, Mona, Jamaica
- Associate Pr Annette Beautrais, Canterbury Suicide Project, Christchurch School of Medicine and Health Sciences, University of Otago, Christchurch, New Zealand
- Pr R Warwick Blood, School of Professional Communication, University of Canberra, Canberra, Australia
- Pr Thomas Bronisch, Max-Planck-Institute of Psychiatry, Munich, Germany
- Dr Sunny Collings, Social Psychiatry and Population Mental Health Research Unit, University of Otago, Wellington School of Medicine and Health Sciences, Christchurch, New Zealand
- Dr John Connolly, Irish Association of Suicidology, Dublin, Ireland
- Mr Nico De fauw, Flemish Working Group on Suicide Survivors, Gent, Belgium
- Dr Elmar Etzersdorfer, Furtbachkrankenhaus, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Stuttgart, Germany
- Mr King-wa Fu, Centre for Suicide Research and Prevention, University of Hong Kong, China, Hong Kong SAR
- Dr Gururaj Gopalakrishna, National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore, India
- Pr Keith Hawton, Centre for Suicide Research, Oxford University, Oxford, United Kingdom
- Dr Henning Herrestad, Suicide Research and Prevention Unit, University of Oslo, Oslo, Norway
- Dr Karolina Krysinska, School of Medicine, University of Queensland, Brisbane, Australia
- Ms Ann Luce, Cardiff University, Cardiff, United Kingdom
- Dr Thomas Niederkrotenthaler, Institute of Medical Psychology, Center for Public Health, Medical University of Vienna, Vienna, Austria
- Dr Paul Yip, Centre for Suicide Research and Prevention, University of Hong Kong, China, Hong Kong SAR.

Nous sommes particulièrement sensibles à la collaboration entre l'AIPS et l'OMS, sur le sujet de la prévention du suicide. Les ressources proposées sont actuellement très largement diffusées. Nous espérons qu'elles seront traduites et adaptées aux contextes locaux, ce qui constitue une condition sine qua non à leur efficacité. Tout commentaire et toute demande d'autorisation de traduction seront les bienvenus.

Alexandra Fleischmann, Scientist
José M Bertolote, Coordinator
Management of Mental and Brain Disorders
Department of Mental Health and Substance Abuse

Brian L Mishara
President
International Association for Suicide Prevention

INTRODUCTION

Le suicide est un problème majeur de santé publique dont les conséquences sociales, affectives et économiques sont considérables. Tous les ans, près d'un million de personnes se suicident à travers le monde, et on estime que chaque décès affecte six personnes en moyenne.

Les facteurs qui mènent au suicide et ceux qui favorisent sa prévention sont complexes et non encore entièrement élucidés. Cependant, le rôle des médias semble aujourd'hui clair. En effet, la couverture médiatique d'un suicide est susceptible d'inciter certaines personnes vulnérables à passer à l'acte par imitation. Le risque est d'autant plus grand que la couverture est vaste, que le sujet occupe le devant de la scène médiatique, qu'il est sensationnaliste ou qu'il comporte une description détaillée de la manière dont la personne s'est suicidée. En revanche, une information responsable permet de soutenir un effort d'information auprès du public et d'encourager les personnes vulnérables à avoir recours à de l'aide.

Synthétisant les principaux liens reconnus entre médias et suicide, ce document invite à une prudence particulière en proposant aux professionnels quelques clés pour traiter du sujet. Tout en reconnaissant la légitimité du choix du suicide comme sujet journalistique, il ouvre quelques pistes pour transmettre l'information la plus précise, la plus responsable et la plus éthique possible.

Par ailleurs, ce document ne méconnaît pas que le traitement médiatique du suicide est susceptible de différer d'un pays à l'autre et au sein d'un même pays. En effet, les critères de pertinence de l'information, ainsi que l'accessibilité de cette information sont soumises à des variations culturelles. Si cet outil a été conçu pour tracer de grandes lignes directrices pour le traitement médiatique du suicide, nous invitons les professionnels des médias à travailler avec les organismes de prévention de proximité et à s'inspirer des recommandations locales.

Cet outil a été créé pour les professionnels des médias de la presse écrite, de la télévision, de la radio et du web. La plupart des recommandations sont pertinentes pour l'ensemble de ces médias, mais quelques points se réfèrent tout spécialement à la presse écrite.

LE PHÉNOMÈNE D'IMITATION

CE QUE L'ON EN CONNAÎT

Le phénomène de suicide par imitation est étudié depuis plus de 50 ans. Les principales revues de la littérature scientifique convergent vers les mêmes conclusions : le traitement du suicide par les médias est susceptible de conduire à des comportements suicidaires par imitation. Selon ces mêmes revues, le risque varie en fonction du temps, avec un pic lors des trois premiers jours, puis un nivellement qui s'effectue après deux semaines environ, parfois davantage. Il apparaît également que plus la quantité et la visibilité de l'information véhiculée est importante (reprise multiple de l'information, histoires à fort impact médiatique), plus l'association avec des comportements d'imitation est forte. Le phénomène est également amplifié lorsque la personne décrite dans l'article partage avec le lecteur ou le téléspectateur un point commun, ou lorsqu'il s'agit d'une célébrité que le lecteur ou le téléspectateur porte en estime. Certains sous-groupes de la population (tels que les jeunes, ou les personnes souffrant de dépression) seraient davantage vulnérables à un comportement suicidaire par imitation. Enfin, et c'est sans doute l'élément le plus important, une description détaillée de la manière dont une personne s'est suicidée peut mener à une augmentation des comportements suicidaires par la même méthode.

Une présentation plus complète de ces études se trouve en Annexe 1.



AIDE-MÉMOIRE

11 précautions à mémoriser

01 **Sensibiliser et informer le public sur le suicide**

Il existe de nombreuses idées reçues au sujet du suicide ; le rôle des médias dans la dissipation de ces mythes n'est pas négligeable. Les facteurs qui conduisent une personne à vouloir mettre fin à ses jours sont généralement multiples et complexes. Ils ne sauraient être reportés de manière simpliste. Le recours au suicide n'est jamais déterminé par une cause unique. Les troubles mentaux, tels que la dépression ou la toxicomanie, constituent un facteur de risque suicidaire majeur. Ils peuvent en effet affecter les capacités d'une personne à gérer les événements de vie stressants et les conflits interpersonnels. L'impulsivité joue également un rôle déterminant. Il y a lieu également de tenir compte des facteurs culturels, génétiques et socio-économiques. Dans la quasi-totalité des cas, et a fortiori lorsque les causes du décès ne sont pas encore entièrement élucidées, il serait trompeur d'attribuer un suicide à un événement unique, comme un échec à un examen ou une rupture amoureuse. Ainsi, le suicide ne saurait en aucun cas être présenté comme un moyen de résoudre des problèmes personnels.

La complexité de l'acte est d'une importance particulière pour les membres de la famille et les amis, chacun cherchant à en connaître les causes, se demandant si certains signes auraient pu le laisser prévoir. Ils doivent faire le deuil et se sentent tantôt coupables, tantôt en colère, stigmatisés ou abandonnés. Des reportages qui rendraient compte de cette complexité seraient propres à informer le public.

02 **Éviter tout registre de langage susceptible de sensationnaliser ou de normaliser le suicide, ou de le présenter comme une solution**

Probablement plus que quiconque, les professionnels des médias connaissent l'importance des nuances du langage. Un discours qui laisserait entendre que le suicide est un problème majeur de santé publique soutiendrait un effort d'information auprès de la population générale. Au contraire, un langage qui décrirait le suicide en des termes sensationnalistes serait à proscrire. Aussi, des expressions comme « l'augmentation des taux » sont à préférer aux variantes emphatiques telles qu'« épidémie de suicide ». De même, la prudence voudrait que le mot « suicide » ne figure pas dans les gros titres.

Un discours contribuant à normaliser le suicide ou à désinformer le public devrait également être évité. En particulier, le recours improprie au mot suicide (ex. « sui-

cide politique ») est susceptible de désensibiliser les lecteurs à la gravité réelle du problème. Des expressions telles que « suicide raté », sous-entendant que la mort serait une issue souhaitable, devraient être proscrites. Au contraire, une formulation telle que « tentative de suicide non aboutie » est plus précise et moins encline à une interprétation erronée.

L'expression « commettre un suicide », ne devrait pas être employée dans la mesure où elle accole une dimension criminelle au geste, dimension qui ajoute à la stigmatisation des proches du défunt et qui est susceptible de contribuer à décourager les personnes suicidaires à chercher de l'aide. On pourra lui substituer des expressions telles que « suicide abouti ». Pour mémoire, rappelons que le suicide reste un acte criminel dans certains pays du monde.

03 **Éviter la mise en évidence et la répétition excessive des articles traitant du suicide**

La mise en évidence et la répétition excessive d'articles traitant du suicide induisent davantage de comportements d'imitation qu'un traitement médiatique plus discret. Dans l'idéal, ces articles devraient se trouver dans les pages intérieures, et figurer en bas de page, plutôt qu'en Une ou sur la partie haute d'une page intérieure. À la télévision tout comme à la radio, l'information sur un suicide ne devrait pas faire la Une de l'actualité mais davantage apparaître en deuxième ou troisième sujet.

La pertinence de répéter ou de réactualiser une histoire originale devrait également être évaluée avec circonspection.

04 **Éviter les descriptions détaillées de la méthode mise en œuvre lors d'un suicide ou d'une tentative de suicide**

Il y a lieu d'éviter la description détaillée de la méthode par laquelle une personne s'est suicidée ou a tenté de se suicider. En effet, la mention des détails pourrait faciliter le recours à la même méthode par des personnes vulnérables. À titre d'exemple, au moment de traiter d'une intoxication médicamenteuse, il serait imprudent de détailler la nature ou la quantité des substances ingérées, ou encore la façon dont la personne se les est procurées. Les suicides par des moyens peu communs appellent à une prudence particulière. Les relayer peut certes présenter un intérêt médiatique particulier, mais expose également au risque d'imitation.

AIDE-MÉMOIRE

11 précautions à mémoriser

05 **Éviter de fournir des détails quant au lieu du suicide ou de la tentative de suicide**

Il arrive qu'un lieu donné se forge la réputation d'être particulièrement propice au suicide. Il en est ainsi de certains ponts, grands immeubles, falaises, gares ou passages à niveau où des gestes suicidaires, fatals ou non, ont régulièrement lieu. Les professionnels des médias devraient mettre un soin particulier à ne pas promouvoir de tels lieux. Pour se faire, ils pourront éviter, par exemple, de les décrire de façon sensationnaliste ou de mettre en exergue le nombre d'incidents qui y ont lieu.

06 **Rédiger les gros titres avec attention**

Les gros-titres ont pour vocation d'attirer l'attention des lecteurs en synthétisant l'essentiel de l'information. L'utilisation du mot « suicide » devrait y être évitée, de même que toute référence explicite au lieu ou à la méthode du suicide.

07 **Faire preuve de prudence dans l'utilisation de photographies ou de séquences vidéo**

Mieux vaut ne pas utiliser de photographies ou de séquences vidéo d'un cas de suicide, particulièrement s'il s'agit d'en faire clairement apparaître le lieu ou la méthode. De plus, il ne devrait pas être fait usage de photographies de la victime. En tout état de cause, le recours à des photographies devrait être subordonné à l'autorisation explicite de la famille. S'il est décidé d'en faire usage, ces images ne devraient pas être mises en évidence, ni servir de support à une valorisation inconsidérée de l'individu. Par ailleurs, les messages d'adieu laissés par la victime ne devraient pas être publiés.

08 **Faire preuve d'une attention particulière lorsque le suicide concerne une célébrité**

Les suicides de célébrités, sujet médiatique de choix, sont souvent considérés comme étant d'intérêt public. Or, ces mêmes suicides, qu'ils concernent des artistes ou des politiciens, sont d'autant plus à même d'influencer le comportement des individus vulnérables que ces personnalités sont le plus souvent admirées par

le public. Valoriser le décès d'une personne célèbre pourrait laisser suggérer que la société cautionne de tels comportements suicidaires. Pour toutes ces raisons, traiter du suicide d'une célébrité devrait se faire avec une prudence toute particulière : sans valorisation indue, ni description détaillée de la méthode employée, mais en mettant davantage l'accent sur les conséquences que ce geste peut avoir. En outre, lorsque la cause du décès n'est pas connue, toute spéculation imprudente autour d'un suicide potentiel peut s'avérer néfaste. Il semble donc préférable de ne se prononcer que lorsque la cause du décès est attestée.

09 **Faire preuve de respect envers les personnes endeuillées après un suicide**

La décision d'interviewer une personne endeuillée par un suicide ne doit pas être prise à la légère. Ces personnes sont elles-mêmes plus à risque de se suicider car le travail de deuil les rend particulièrement vulnérables. Leur vie privée devrait être respectée à tout moment.

10 **Indiquer où trouver de l'aide**

Des informations sur les différents dispositifs d'aide devraient figurer à la fin de chaque article traitant du suicide. Ces dispositifs dépendront du contexte, mais ils pourraient inclure des médecins généralistes, d'autres professionnels de santé, des ressources au sein de la communauté, ainsi que des lignes téléphoniques d'assistance. Citer ces dispositifs d'aide ouvre la voie à un soutien immédiat aux personnes en détresse ou qui envisageraient de se suicider.

11 **Reconnaître que les professionnels des médias eux-mêmes sont susceptibles d'être affectés par les histoires de suicide**

Le fait de travailler sur le suicide d'une personne peut aussi entrer en résonance avec les expériences propres des professionnels. L'effet peut s'avérer particulièrement sensible dans les communautés restreintes et soudées où l'implication locale des journalistes est souvent forte. Il est donc impératif que les rédactions mettent en place les aides nécessaires, notamment pour les plus jeunes journalistes. De telles aides peuvent inclure des possibilités de debriefing, des systèmes de tutorat... Les professionnels des médias ne devraient pas hésiter à chercher de l'aide au sein même ou en dehors de leur organisation s'ils se sentent fragilisés par la question du suicide.

RESSOURCES

Où trouver des sources fiables ?

Les professionnels des médias devraient se référer à des sources d'information fiables sur le suicide. En outre, les statistiques devraient être interprétées avec attention et prudence.

Dans de nombreux pays, des agences de statistiques gouvernementales fournissent des données sur les taux annuels de suicide, souvent classés par âge et par sexe ¹. Par ailleurs, les États Membres rendent à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) leurs données concernant la mortalité (y compris sur le suicide), pour certains depuis 1950. Le site de l'OMS est disponible à l'adresse suivante : <http://www.who.int>.

Plusieurs pays disposent d'associations habilitées à dispenser une information sur le suicide. Certaines d'entre-elles ont également un rôle de prévention, d'aide aux personnes qui ont des idées suicidaires ou qui ont été endeuillées suite à un suicide, de conseil, et favorisent la recherche. L'Association Internationale pour la Prévention du Suicide (AIPS) est l'équivalent international de ces associations locales. Elle compte des représentants dans de nombreux pays à travers le monde. Le site de l'AIPS héberge une quantité considérable de supports d'information de référence destinés aux professionnels des médias. L'adresse web est la suivante : www.iasp.info. En outre, le site de l'AISP répertorie les guides de bonnes pratiques d'une trentaine de pays.

Il est également préconisé de se rapprocher d'experts chaque fois que cela s'avère possible. Ces experts peuvent aider à dissiper certaines idées reçues à propos du suicide. Ils peuvent également donner des conseils sur la prévention du suicide en général, et, plus spécifiquement, informer sur la gestion des facteurs de risque.

¹ La comparaison à échelon international des taux de suicide demande certaines précautions car les dispositions juridiques diffèrent d'un pays à l'autre et ceci peut tout à fait influencer la manière dont les décès sont identifiés puis enregistrés en tant que suicide.



<http://www.who.int>

<http://www.iasp.info>

MÉDIAS

Qu'en est-il des autres médias ?

Ce document concerne la couverture du suicide dans les médias classiques – la presse, la télévision et la radio. Il apparaît cependant clair que des formats plus récents, tels qu'internet, méritent également une attention toute particulière : un nombre croissant de sites internet fournissent des descriptions détaillées sur les méthodes de suicide, facilitent et promeuvent les pactes suicidaires, détaillent des cas de suicide de personnes célèbres, et/ou exploitent des images explicites de personnes s'étant donné la mort.

Certaines représentations du suicide dans la fiction télévisuelle, cinématographique ou théâtrale peuvent également influencer négativement les opinions et comportements du public. Il s'agit toutefois d'un champ que n'embrasse pas la portée de ce document. Celui-ci pourra cependant être utile aux responsables du contenu de ces sites, films, feuilletons ou pièces de théâtre.

ANNEXE

Panorama de la littérature scientifique sur le phénomène d'imitation

L'impact des médias sur le comportement suicidaire a pour la première fois été suspecté lors de la publication, en 1774, du célèbre roman de Goethe, *Les souffrances du jeune Werther*. Dans cette œuvre, le héros se donne la mort par arme à feu après avoir été éconduit par la femme qu'il aimait. À sa sortie, une vague de suicides déferla sur l'Europe. Le roman fut incriminé : plusieurs victimes étaient habillées de la même façon que Werther, avaient copié le moyen suicidaire ou furent découverts en possession d'un exemplaire du livre. En conséquence de quoi, le roman fut interdit dans plusieurs pays d'Europe.

La recherche sur les comportements suicidaires en réponse à la diffusion publique de la présentation ou la représentation d'un suicide est restée anecdotique jusqu'à l'étude princeps de Phillips (1) publiée dans les années 70. Dans cette étude, le sociologue compare le nombre de suicides survenus dans les mois suivants la parution en Une d'un article traitant de ce même sujet, avec le nombre de suicides survenus dans les mois au cours desquels aucun article semblable n'est paru. L'étude a duré près de 20 ans. Sur les 33 mois où un article traitant du suicide a été retrouvé en première page, 26 ont vu le nombre de suicides augmenter.

À ce jour, plus de 200 articles sur le suicide par imitation ont été publiés, étayant toujours d'avantage le faisceau d'arguments par diverses méthodologies. À titre d'exemple, Wasserman (2) et Stack (3) ont tous deux répliqué les résultats de Phillips, mais en étendant la période d'observation, en ayant recours à des techniques statistiques plus complexes (régressions temporelles) et en s'intéressant aux taux de suicide plutôt qu'au nombres absolus.

D'autres études se sont intéressées à différents types de médias. Citons par exemple, Bollen et Phillips (4) et Stack (5) qui ont pu mettre en évidence une augmentation de la mortalité suicidaire après que des histoires de suicide ont été fortement relayées dans les journaux télévisés américains. Enfin, contrairement aux premières études qui étaient pour la plupart menées aux Etats-Unis et ne concernaient que les suicides aboutis, la recherche, élargie à plusieurs pays d'Asie ou d'Europe, s'est ensuite intéressée aux tentatives de suicides. À titre d'exemple, les travaux récents de Cheng et al (6, 7) et Yip et al (8) mettent en évidence une augmentation du taux de suicides ou de tentatives de suicide consécutive à la diffusion de reportages sur le suicide de célébrités chinoises, respectivement dans la province de Taiwan et dans la Région Administrative de Hong Kong. De la même manière, une étude conduite par Etzersdorfer, Voracek et Sonneck (9, 10) a retrouvé une augmentation du taux de suicides après que ce sujet a fait l'objet d'une couverture médiatique par le journal le plus diffusé en Autriche. L'effet était plus prononcé dans les régions où la distribution était la plus élevée.

Les principales revues de la littérature scientifique convergent vers les mêmes conclusions : le traitement du suicide par les médias est susceptible de conduire à des comportements suicidaires par imitation (11-13). Selon ces mêmes revues, le risque varie en fonction du temps, avec un pic lors des trois premiers jours, puis un nivellement qui s'effectue après deux semaines environ (4,14), parfois davantage (15). Il apparaît également que plus la quantité et la visibilité de l'information véhiculée est importante (reprise multiple de l'information, histoires à fort impact médiatique), plus l'association avec des comportements d'imitation est forte (9, 10, 16). Le phénomène est également amplifié lorsque la personne décrite dans l'article partage avec le lecteur ou téléspectateur un point commun, ou qu'il s'agit d'une célébrité que le lecteur ou le téléspectateur porte en estime (2, 3, 6, 8, 18). Certains sous-groupes de la population (tels que les jeunes, ou les personnes souffrant de dépression) seraient davantage vulnérables à un comportement suicidaire par imitation (14, 19, 20). Enfin, et c'est sans doute l'élément le plus important, une description détaillée de la manière dont une personne s'est suicidée peut mener à une augmentation des comportements suicidaires par la même méthode (9, 10, 21-24).

Certains arguments laissent aussi penser que les médias sont susceptibles d'exercer une influence positive. Ces arguments prennent source dans une étude princeps qui s'est intéressée à la réduction du taux de suicide et de tentatives de suicide que permettraient les « meilleures pratiques » en matière de reportage sur le suicide. L'étude, conduite par Etzersdorfer et son équipe, met en évidence la réduction du caractère sensationnaliste du traitement médiatique des suicides dans le métro viennois après la parution de recommandations à destination des journalistes. Elle retrouve également une réduction de 75% du taux de suicide dans le métro, et, plus généralement, une baisse de 20% du taux de suicide à Vienne (25-27). Plus important encore, la diffusion itérative à échelle nationale des recommandations a été suivie d'une tendance à la baisse du taux global de suicide en Autriche. Cet impact positif était d'avantage prononcé dans les régions où les médias avaient fortement collaboré. L'effet s'avérait largement pérenne (28).

En conclusion, l'existence de comportements d'imitation en réponse au traitement médiatique du suicide est aujourd'hui largement étayée, notamment par les augmentations, statistiquement mises en évidence, des taux de suicide et de tentatives de suicide. Dans la mesure où elles ne sont pas suivies d'une baisse proportionnelle, ces augmentations ne sauraient être expliquées par la simple précipitation de suicides qui se seraient produits de toutes façons. Par conséquent, il existe une responsabilité certaine pour les professionnels des médias à faire preuve de prudence pour trouver, au moment de traiter du suicide, un juste équilibre entre des impératifs tels que le « droit du public à l'information » et le risque d'imitation.



RÉFÉRENCES

bibliographiques

1. Phillips DP. The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. *American Sociological Review* 1974;39(3):340-354.
2. Wasserman IM. Imitation and suicide: A re-examination of the Werther effect. *American Sociological Review* 1984;49(3):427-436.
3. Stack S. A reanalysis of the impact of non-celebrity suicides: A research note. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1990;25(5):269-273.
4. Bollen KA, Phillips DP. Imitative suicides: A national study of the effects of television news stories. *American Sociological Review* 1982;47(6):802-809.
5. Stack S. The effect of publicized mass murders and murder-suicides on lethal violence, 1968-1980: A research note. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1989;24(4):202-208.
6. Cheng ATA, Hawton K, Lee CTC, Chen THH. The influence of media reporting of the suicide of a celebrity on suicide rates: a population-based study. *International Journal of Epidemiology* 2007;36(6):1229-34.
7. Cheng ATA, Hawton K, Chen THH, Yen AMF, Chen C-Y, Chen LC, et al. The influence of media coverage of a celebrity suicide on subsequent suicide attempts. *Journal of Clinical Psychiatry* 2007;68(6):862-6.
8. Yip PSF, Fu KW, Yang KCT, Ip BYT, Chan CLW, Chen EYH, et al. The effects of a celebrity suicide on suicide rates in Hong Kong. *Journal of Affective Disorders* 2006;93(1-3):245-52.
9. Etzersdorfer E, Voracek M, Sonneck G. A dose-response relationship of imitational suicides with newspaper distribution. *Aust N Z J Psychiatry* 2001;35(2):251.
10. Etzersdorfer E, Voracek M, Sonneck G. A dose-response relationship between imitational suicides and newspaper distribution. *Archives of Suicide Research* 2004;8(2):137-145.
11. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media: (1) Reportage in nonfictional media. *Crisis* 2001;22(4):146-154.
12. Stack S. Media impacts on suicide: A quantitative review of 293 findings. *Social Science Quarterly* 2000;81(4):957-972.
13. Stack S. Suicide in the media: a quantitative review of studies based on non-fictional stories. *Suicide and Life Threatening Behavior* 2005;35(2):121-33.
14. Phillips DP, Carstensen LL. Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide. *New England Journal of Medicine* 1986;315(11):685-689.
15. Fu KW, Yip PSF. Long-term impact of celebrity suicide on suicidal ideation: Results from a population-based study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2007;61(6):540-546.
16. Hassan R. Effects of newspaper stories on the incidence of suicide in Australia: A research note. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 1995;29(3):480-483.
17. Stack S. Audience receptiveness, the media, and aged suicide, 1968-1980. *Journal of Aging Studies* 1990;4(2):195-209.
18. Stack S. Celebrities and suicide: A taxonomy and analysis. *American Sociological Review* 1987;52(3):401-412.
19. Cheng ATA, Hawton K, Chen THH, Yen AMF, Chang J-C, Chong M-Y, et al. The influence of media reporting of a celebrity suicide on suicidal behaviour in patients with a history of depressive disorder. *Journal of Affective Disorders* 2007;103:69-75.
20. Phillips DP, Carstensen LL. The effect of suicide stories on various demographic groups, 1968-1985. *Suicide and Life Threatening Behavior* 1988;18(1):100-114.
21. Ashton JR, Donnan S. Suicide by burning: A current epidemic. *British Medical Journal* 1979;2(6193):769-770.
22. Ashton JR, Donnan S. Suicide by burning as an epidemic phenomenon: An analysis of 82 deaths and inquests in England and Wales in 1978-79. *Psychological Medicine* 1981;11(4):735-739.
23. Veysey MJ, Kamanyire R, Volans GN. Antifreeze poisonings give more insight into copycat behaviour. *British Medical Journal* 1999;319(7217):1131.
24. Hawton K, Simkin S, Deeks J, O'Connor S, Keen A, Altman DG, et al. Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self poisoning: Time series and questionnaire study. *British Medical Journal* 1996;318(7189):972-977.
25. Etzersdorfer E, Sonneck G. Preventing suicide by influencing massmedia reporting: The Viennese experience 1980-1996. *Archives of Suicide Research* 1998;4(1):64-74.
26. Etzersdorfer E, Sonneck G, Nagel Kuess S. Newspaper reports and suicide. *New England Journal of Medicine* 1992;327(7):502-503.
27. Sonneck G, Etzersdorfer E, Nagel Kuess S. Imitative suicide on the Viennese subway. *Social Science and Medicine* 1994;38(3):453-457.
28. Niederkrotenthaler T, Sonneck G. Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2007;41(5):419-428.

SUICIDE

Comment en parler ?

Ce document référence est conçu pour guider les journalistes vers un traitement précis, sensible et responsable du suicide, dans l'optique de réduire les effets potentiels d'incitation et favoriser la prévention.

Au moment de traiter du suicide, les recommandations de l'OMS encouragent notamment le journaliste à ce que :

- l'on comprenne que les parcours qui mènent à une crise suicidaire sont singuliers et complexes. Au delà du facteur déclencheur, il existe des facteurs de risque qui sont profondément ancrés dans la vie de la personne.
- soit employé un vocabulaire approprié évitant toute sensationnalisation, banalisation ou normalisation des idées ou des gestes suicidaires, ou d'en donner une vision libéraitrice ou romantique.
- soit protégée l'intimité de la personne défunte et de ses proches, et respectée leur douleur. Les détails sur la méthode employée, le lieu ou les photographies seront donc à éviter.
- soit rappelé qu'il est possible de repérer des signes avant coureurs aux comportements suicidaires, et de mobiliser des ressources pour leur trouver des alternatives.
- les données soient tirées de sources fiables et les commentaires issus d'experts.



Organisation
mondiale de la Santé

<http://papageno-suicide.com>



Fédération
Régionale Nord - Pas-de-Calais
de Recherche en Santé Mentale



ASSOCIATION LILLOISE DE L'INTERNAT
& DU POST-INTERNAT EN PSYCHIATRIE



GRUPEMENT D'ETUDES ET
DE PREVENTION DU SUICIDE



Le suicide est un sujet qui nous interpelle jusque dans l'intime. Pourtant, le journaliste ne peut s'arrêter au seuil de la souffrance, sous prétexte qu'il y aurait là un tabou infranchissable.

Les mots justes pour évoquer le suicide existent et s'écrivent.

Y être attentif c'est transmettre, de façon responsable, une information respectueuse de la souffrance.

Y être attentif c'est être conscient qu'au bout de la plume, il y a une personne.

Patrick Poivre d'Arvor,
Parrain du programme Papageno



Sous l'égide :



MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES