

Prévention du suicide :
une ressource pour les professionnels des médias

Mise à jour 2017

Papa●eno
PROGRAMME

“Preventing suicide, a resource for media professionals. Update 2017. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. La traduction française n’a pas été réalisée par l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS). L’OMS n’est pas responsable de la qualité et de la fidélité de cette version française. En cas de divergence, la version originale anglaise est considérée comme la version authentique faisant foi ”.

CONTENU

Avant-propos	3
Traitement responsable du suicide : en pratique	6
Introduction	7
Preuve scientifique de l'impact des médias sur le comportement suicidaire	9
Pour un traitement responsable de l'information.....	10
<i>Indiquez où trouver de l'aide</i>	
<i>Sensibilisez le public au suicide et à sa prévention, sans diffuser des mythes</i>	
<i>Rapportez des témoignages sur la façon de gérer les facteurs de stress de la vie ou les pensées suicidaires, et comment obtenir de l'aide</i>	
<i>Faites preuve d'une attention particulière lorsque le suicide concerne une célébrité</i>	
<i>Soyez prudent lorsque vous interviewez une famille ou des amis endeuillés</i>	
<i>Reconnaitre que les professionnels des médias eux-mêmes sont susceptibles d'être affectés par les histoires de suicide</i>	
<i>Évitez la mise en évidence et la répétition excessive des articles traitant du suicide</i>	
<i>Éviter tout registre de langage susceptible de sensationnaliser ou de normaliser le suicide, ou de le présenter comme une solution</i>	
<i>Ne décrivez pas explicitement la méthode utilisée</i>	
<i>Ne fournissez pas de détails quant au lieu du suicide ou de la tentative de suicide</i>	
<i>N'employez pas de gros titres sensationnalistes</i>	
<i>N'utilisez pas de photographies, de séquences vidéo ou de liens vers des médias sociaux</i>	
Où trouver des sources fiables ?.....	11
Annexe 1 : Au sujet des médias numériques	12
Annexe 2 : Le traitement des fusillades de masse et du terrorisme	13
Annexe 3 : Panorama de la littérature scientifique sur l'impact des médias	15
Annexe 4 : Mythes et réalités au sujet du suicide	15

AVANT-PROPOS

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. Les différences culturelles, les facteurs d'âge et de sexe doivent être pris en compte dans l'ensemble de ces programmes.

En 1999, l'Organisation Mondiale de la Santé a lancé un programme international de prévention du suicide. Le présent livret constitue la seconde version révisée de l'une des ressources élaborées dans ce cadre. Il s'adresse aux acteurs sociaux et professionnels impliqués dans la prévention du suicide. Cette actualisation est le fruit de la collaboration entre l'OMS et l'Association Internationale de Prévention du Suicide (IASP). 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 a réalisé la première version de ce livret. Nous exprimons également nos remerciements au Dr Lakshmi Vijayakumar, SNEHA, Chennai, India, pour son aide relative à la révision technique.

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, Centre de Ressources en Suicidologie (CRES), Paris, France ; Pr Airi Värnik, Tallinn University, Tallinn, Estonia ; Pr Danuta Wasserman, National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill Health (NASP), Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden ; Dr Shutao Zhai, Nanjing Medical University Brain Hospital, Nanjing, China.

La première révision de ce livret a été entreprise par le groupe de travail sur les médias de l'IASP sous la direction du Professeur associé Jane Pirkis, School of Population Health, University of Melbourne, Australia.

La présente mise à jour a été entreprise par la *Media Task Force* de l'IASP. Nous remercions particulièrement le Professeur associé Dr Thomas Niederkrotenthaler (Centre for Public Health, Medical University of Vienna, Austria) et le Dr Daniel Reidenberg (Suicide Awareness Voices of Education (SAVE), USA), coprésidents de la *Media Task Force* de l'IASP, qui avait la responsabilité de cette mise à jour.

Nous remercions également les membres suivants de la *Media Task Force* de l'IASP pour leurs contributions : Karl Andriessen, School of Psychiatry, University of New South Wales, Sydney, Australia ; Pr Ella Arensman, Department of Epidemiology and Public Health, University College Cork, Cork, Ireland ; Jane Arigho, Headline, Dublin, Ireland ; Dr Loraine Barnaby, Department of Community Health and Psychiatry, University of the West Indies, Mona, Jamaica ; Dr Jo Bell, School of Health and Social Work, University of Hull, Hull, England ; Pr Silvia Sara Canetto, Colorado State University, Fort Collins, CO, USA ; Pr assistant Qijin Cheng, Hong Kong Jockey Club Centre for Suicide Research and Prevention, University of Hong Kong, Hong Kong Special Administrative Region (Hong Kong SAR), China ; Pr Sunny Collings, Social Psychiatry and Population Mental Health Research Unit, University of Otago, Wellington School of Medicine and Health Sciences, Christchurch, New Zealand ; Pr Diego De Leo,

Australian Institute for Suicide Research and Prevention, Griffith University, Brisbane, Australia ; Pr Elmar Etzersdorfer, Furtbachkrankenhaus, Clinic for Psychiatry and Psychotherapy, Stuttgart, Germany ; Professor Madelyn Gould, Columbia University Medical Center, New York State Psychiatric Institute, New York, NY, USA ; Pr Gopalkrishna Gururaj, National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore, India ; Pr Keith Hawton, Centre for Suicide Research, Oxford University, Oxford, England ; Irina Inostroza, STOP Suicide, Geneva, Switzerland ; Dr Karolina Kryszynska, School of Psychiatry, University of New South Wales, Sydney, Australia ; Caroline Lowe, Investigative Journalism, Minneapolis, MN, USA ; Dr Ann Luce, School of Journalism, English and Communication, Bournemouth University, Bournemouth, England ; Pr assistant Lisa Marzano, Faculty of Science and Technology, Middlesex University, London, England ; Professor Brian Mishara, Centre for Research and Intervention on Suicide and Euthanasia, University of Quebec at Montreal, Montreal, Canada ; Dr Charles-Edouard Notredame, University Medical Center, Regional Hospital University Centre of Lille, Lille, France ; Pr Jane Pirkis, Centre for Mental Health, University of Melbourne, Melbourne, Australia ; Professor Steve Platt, University of Edinburgh, Edinburgh, Scotland ; Dr Sebastian Scherr, Department of Communication Science and Media Research, University of Munich (LMU), Munich, Germany ; Pr Merike Sisask, Estonian-Swedish Mental Health and Suicidology Institute (ERSI), School of Governance, Law and Society, Tallinn University, Tallinn, Estonia ; Jaelea Skehan, Hunter Institute of Mental Health, Australia ; Pr Gernot Sonneck, Crisis Intervention Centre Vienna, Vienna, Vienna, Austria ; Pr Steven Stack, Wayne State University, Detroit, MI, USA ; Pr assistant Benedikt Till, Suicide Research Unit, Department of Social and Preventive Medicine, Centre for Public Health, Medical University of Vienna, Austria ; Dr Michael Westerlund, Department of Media Studies, Stockholm University, Stockholm, Sweden ; Professor Paul Yip, Hong Kong Jockey Club Centre for Suicide Research and Prevention, University of Hong Kong, Hong Kong SAR, China.

Nous sommes également reconnaissants aux experts suivants qui ont passé en revue la version actuelle : Dr Andrea Bruni, WHO Regional Office for the Americas, Washington, DC, USA ; Dr Vladimir Carli, NASP, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden ; Dr Jorge Castro, WHO Regional Office for the Americas, Washington, DC, USA ; Dr Claudina Cayetano, WHO Regional Office for the Americas, Washington, DC, USA ; Bridgette Hausman, Suicide Prevention Resource Center, Washington, DC, USA ; Dr Dévora Kestel, WHO Regional Office for the Americas, Washington, DC, USA ; Dr Kairi Kolves, Australian Institute for Suicide Research and Prevention (AISRAP), Griffith University, Brisbane, Australia ; Ed Mantler,

Mental Health Commission of Canada, Ottawa, Canada ; Carmen Martinez, WHO Regional Office for the Americas, Washington, DC, USA ; Pr Michael Phillips, Suicide Research and Prevention Center, Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai, China ; Dr Jerry Reed, Suicide Prevention Resource Center, Washington, DC, USA ; Pr Jean-Pierre Soubrier, CRES, Paris, France ; Kim Torguson, Action Alliance for Suicide Prevention, Washington, DC, USA ; Dr Lakshmi Vijayakumar, Voluntary Health Services, SNEHA, Chennai, India ; Pr Danuta Wasserman, NASP, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden.

Nous remercions également David Bramley (Suisse) pour l'édition, Denis Meissner (OMS) pour la couverture, et Yusuke Nakazawa (Japon) pour la conception graphique du présent livret.

Nous sommes particulièrement sensibles à la collaboration entre l'IASP et l'OMS sur le sujet de la prévention du suicide.

Cette ressource est largement diffusée dans l'espoir qu'elle sera traduite et adaptée aux contextes locaux, condition préalable à son efficacité. Tout commentaire et toute demande d'autorisation de traduction seront les bienvenus.

Alexandra Fleischmann
Department of Mental Health and Substance Abuse
World Health Organization

Ella Arensman
President
International Association for Suicide Prevention

TRAITEMENT RESPONSABLE DU SUICIDE : EN PRATIQUE

FAIRE

- Indiquez où trouver de l'aide
- Sensibilisez le public au suicide et à sa prévention, sans diffuser des mythes
- Rapportez des témoignages sur la façon de gérer les facteurs de stress de la vie ou les pensées suicidaires, et comment obtenir de l'aide
- Faites preuve d'une attention particulière lorsque le suicide concerne une célébrité
- Soyez prudent lorsque vous interviewez une famille ou des amis endeuillés
- Reconnaître que les professionnels des médias eux-mêmes sont susceptibles d'être affectés par les histoires de suicide

NE PAS FAIRE

- Évitez la mise en évidence et la répétition excessive des articles traitant du suicide
- Évitez tout registre de langage susceptible de sensationnaliser ou de normaliser le suicide, ou de le présenter comme une solution
- Ne décrivez pas explicitement la méthode utilisée
- Ne fournissez pas de détails quant au lieu du suicide ou de la tentative de suicide
- N'employez pas de gros titres sensationnalistes
- N'utilisez pas de photographies, de séquences vidéo ou de liens vers des médias sociaux

INTRODUCTION

Le suicide est un problème majeur de santé publique dont les conséquences sociales, affectives et économiques sont considérables. Tous les ans, près de 800 000 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, il est de plus en plus évident que les médias jouent un rôle important soit en renforçant ou en affaiblissant les efforts de prévention du suicide. En effet, la couverture médiatique d'un suicide est susceptible d'inciter certaines personnes vulnérables à passer à l'acte par imitation ou au contraire à minimiser ce comportement imitatif. Tout comme les médias peuvent diffuser une information éducative utile à la prévention du suicide ou au contraire, répondre de la désinformation à ce sujet.

Le risque d'imitation par les personnes vulnérables est d'autant plus grand que la couverture est vaste, que le sujet occupe le devant de la scène médiatique, qu'il est sensationnaliste, qu'il comporte une description détaillée de la manière dont la personne s'est suicidée et qu'il alimente les mythes largement répandus sur le suicide. Ce risque est davantage accentué lorsque la personne qui s'est suicidée est connue socialement. De même que lorsque la couverture médiatique se prolonge sur une longue période.

L'impact de la couverture médiatique d'un suicide sur l'augmentation des suicides est appelé « effet Werther », du nom du personnage principal du roman de Goethe, « les souffrances du jeune Werther », qui meurt par suicide après avoir été confronté à la perte de son amour.

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. La publication de témoignages de personnes parvenues à surmonter une situation de crise grâce à des aides (imitation positive) peut renforcer les facteurs de protection ou les obstacles au suicide et contribue ainsi à sa prévention. Les médias devraient donc toujours inclure des informations sur les ressources d'aide. De préférence, des services agréés de prévention du suicide, disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Cet effet protecteur des reportages médiatiques est mentionné dans la littérature scientifique sous le nom d'« effet Papageno », d'après le personnage de l'opéra de Mozart, « La flûte enchantée ». Papageno envisage de se suicider lorsqu'il craint d'avoir perdu son amour mais il lui est rappelé qu'il dispose d'alternatives au suicide qu'il choisit d'emprunter.

Ces recommandations prévalent aux médias traditionnels ainsi qu'aux médias numériques car elles visent à sensibiliser le plus de personnes possibles sur la prévention du suicide. La spécificité des médias numériques réside dans leur viralité qui les rend plus difficile à surveiller. Malgré les différences entre médias numériques et médias traditionnels, les résultats de la recherche sur l'impact des médias traditionnels sur le suicide laissent présager le rôle potentiel des médias numériques dans l'augmentation ou la prévention des comportements suicidaires.

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. Il s'applique à la fois aux médias traditionnels et numériques.

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. Les experts du domaine « médias et suicide » sont actifs dans le monde entier, comme en témoigne la liste de ceux qui ont contribué à cette brochure. Ils sont disponibles pour travailler de concert avec les professionnels des médias afin d'encourager une couverture médiatique responsable du suicide. Dans certains pays d'ailleurs, des lignes directrices éditoriales pour les reportages sur le suicide ont été incluses dans les codes de déontologie de la presse.

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 ou aux médias numériques. Un résumé spécifique aux médias numériques se trouve en annexe 1. Ce contenu ne s'applique pas aux cas particuliers des sites web, films, feuilletons télévisés ou pièces de théâtre. Pour ces supports, il convient de consulter les recommandations du Entertainment Industry Concil (<http://www.eiconline.org>).

L'annexe 2 est consacrée à la question des fusillades de masse et du terrorisme.

PREUVE SCIENTIFIQUE DE L'IMPACT DES MÉDIAS SUR LE COMPORTEMENT SUICIDAIRE

Le traitement médiatique, un facteur de risque suicidaire

Plus de 100 études ont été menées sur le phénomène de suicide par imitation. 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 de certaines circonstances. En particulier, 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 est une célébrité tenue en estime par le lecteur ou le téléspectateur. Certains sous-groupes de la population (tels que les jeunes, les personnes souffrant de maladie mentale, celles ayant des antécédents de comportement suicidaire ou les endeuillés par suicide) seraient davantage vulnérables à un comportement suicidaire par imitation. Le risque est d'autant plus élevé que la personne décrite dans l'article partage un point commun avec le lecteur ou le téléspectateur qui s'identifiera à elle. Le contenu joue également un rôle important : les articles qui véhiculent les mythes sur le suicide ou décrivent de façon détaillée la méthode employée peuvent mener à une augmentation des comportements suicidaires par imitation.

Cependant, les études rapportent que le traitement médiatique du suicide, lorsqu'il est conforme à certaines directives, révèle un fort potentiel de prévention et n'entraîne pas de nouveaux cas de suicides.

Les effets positifs du traitement médiatique

De longue date, l'effet Werther est l'objet de recherches. Ces dernières années, de plus en plus d'études portent sur les avantages potentiels d'un traitement médiatique responsable du suicide. Par exemple, la parution du témoignage d'une personne parvenue à surmonter une situation de crise et qui met en avant sa volonté de continuer à vivre ainsi que les mécanismes d'adaptation positifs qu'elle est parvenue à mettre en place a été associée à une diminution du suicide. D'autres études suggèrent que des dossiers consacrés aux recours possibles peuvent aider à réduire le comportement suicidaire.

Une présentation plus complète de ces études se trouve en Annexe 3.

UN TRAITEMENT RESPONSABLE DE L'INFORMATION

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 centres de prévention du suicide, des lignes téléphoniques d'assistance, des médecins généralistes, d'autres professionnels de santé ainsi que des groupes d'entraide. Ces services devraient être agréés en prévention du suicide, disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Citer ces dispositifs d'aide ouvre la voie à un soutien immédiat aux personnes en détresse ou qui envisageraient de se suicider. C'est pourquoi, les coordonnées de ces services doivent régulièrement faire l'objet d'une actualisation.

Cependant, fournir une liste de ressource pourrait être contreproductif. Par conséquent, il est préférable de se limiter à une seule ressource d'aide (un numéro de téléphone ou un site web par exemple).

Sensibilisez le public au suicide et à sa prévention, sans diffuser des mythes

Il existe de nombreuses idées reçues au sujet du suicide. La recherche a montré que les articles véhiculant ce genre de mythes sont plus à risque de déclencher des comportements d'imitation. Au contraire, le public tendrait à se défaire des mythes lorsque ceux-ci sont explicitement mis à l'épreuve des faits dans les médias. Par conséquent, il est préférable de soigneusement rechercher et de transmettre des informations factuelles sur le suicide. Au-delà, il est toujours aidant d'informer sur les façons de contribuer à la prévention du suicide, d'inviter les personnes suicidaires à chercher de l'aide et d'indiquer où trouver cette aide. Certains de mythes les plus répandus sont présentés en annexe 4.

Rapportez des témoignages sur la façon de gérer les facteurs de stress de la vie ou les pensées suicidaires, et comment obtenir de l'aide

Fournir des témoignages de personnes qui, dans l'adversité, sont parvenues à faire face aux idées suicidaires peut aider d'autres personnes à adopter une stratégie positive similaire. Des articles détaillant comment obtenir de l'aide face à des difficultés en apparence insurmontables sont également encouragés. Ces témoignages permettent de mettre en exergue les voies possibles pour surmonter des idées suicidaires et obtenir de l'aide.

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 sont d'autant plus à même d'influencer le comportement d'imitation des individus vulnérables. 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 induue, ni description détaillée de la méthode employée, ou raisons simplistes mais en mettant davantage l'accent sur la vie de la personne célèbre, son action publique et les conséquences que son geste peut avoir sur son entourage. 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 et les circonstances connues. Comme indiqué ci-

dessous, les reportages doivent toujours inclure des informations sur l'accès aux ressources d'aide pour les personnes vulnérables et/ou qui pourraient être fragilisées en raison du décès.

Soyez prudent lorsque vous interviewez une famille ou des amis endeuillés

Interviewer une personne endeuillée par un suicide constitue un témoignage pertinent sur la réalité de la perte ressentie. Cependant, cela requiert des précautions de la part du journaliste. Notamment parce que ces personnes (famille, amis ou autres) vivent une perte douloureuse et peuvent être en situation de crise. La décision d'interviewer une personne endeuillée par un suicide ne doit donc 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. Certains pays proposent un code de conduite à tenir pour les journalistes qui souhaiteraient réaliser de telles interviews.

Dans le cadre de leurs investigations auprès des proches, le journaliste pourrait être dépositaire d'informations sur le défunt dont les endeuillés n'auraient pas connaissance. La publication de telles informations pourrait être préjudiciables à ces personnes. Les journalistes doivent également examiner avec soin l'exactitude des informations reçues de la part des endeuillés dans la mesure où leur objectivité peut être altérée par la douleur.

Lorsque la perte du proche n'est pas toute récente, les personnes endeuillées peuvent témoigner sur la façon dont elles ont fait face à de telles circonstances. Cependant, parler de cette expérience peut raviver des souvenirs et des émotions douloureuses. Les personnes endeuillées qui souhaitent témoigner auprès d'un journaliste pourraient ne pas être totalement conscientes des conséquences potentielles de la diffusion publique d'informations privées. Par conséquent, un temps d'échange au préalable est souhaitable de même que des mesures afin de protéger leur intimité. Dans la mesure du possible, une relecture de l'article ainsi qu'une prise en compte des corrections avant publication est à privilégier.

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 débriefing, 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.

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 apparaître plutôt en deuxième ou troisième sujet.

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

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. Aussi, des expressions comme « l'augmentation des taux » sont à préférer aux variantes emphatiques telles qu'« épidémie de suicide ». Un discours qui laisserait entendre que le suicide est un problème majeur de santé publique, qui identifierait les facteurs de risque tout en associant un message préventif soutiendrait un effort d'information auprès de la population générale.

Au contraire, un langage qui décrirait le suicide en des termes sensationnalistes, le normaliserait ou en simplifierait les circonstances en les réduisant à l'élément déclencheur, serait à proscrire. Toutes variations statistiques des chiffres sur le suicide doivent être vérifiées avec soin car elles peuvent être le résultat de fluctuations temporaires sans effet durable dans le temps. Le recours impropre au mot suicide (ex. « suicide politique ») est susceptible de désensibiliser les lecteurs à la gravité réelle du problème. Des expressions telles que « suicide raté » et « suicide réussi », sous-entendant que la mort serait une issue souhaitable, devraient être proscrites. Au contraire, une formulation telle que tentative de suicide « non aboutie » ou « non fatale » 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 », « mort par suicide » ou « a mis fin à ses jours ». Pour mémoire, rappelons que le suicide reste un acte criminel dans certains pays du monde.

Ne décrivez pas explicitement la méthode utilisée

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 le nom 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. Ces méthodes peu communes risquent de plus de faire l'objet d'un traitement médiatique sensationnaliste et leur diffusion pourrait être accélérée par les réseaux sociaux.

Ne fournissez pas de 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. Une prudence est particulièrement requise lorsqu'un suicide ou une tentative de suicide se déroule au sein d'un établissement d'enseignement ou d'une institution spécifique telle que prisons ou unités psychiatriques qui accueillent des personnes particulièrement vulnérables.

N'employez pas de gros titres sensationnalistes

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. Lorsque les titres peuvent faire l'objet d'une réécriture, une collaboration entre l'auteur de l'article et le rédacteur en chef est souhaitable afin de s'assurer qu'un titre approprié soit publié.

N'utilisez pas de photographies, de séquences vidéo ou de liens vers des médias sociaux

Mieux vaut ne pas utiliser de photographies, de séquences vidéo ou de liens vers des médias sociaux 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. Les études montrent que les supports visuels d'actes suicidaires réactivent le comportement suicidaire de personnes vulnérables et peuvent ensuite déclencher un geste par imitation lors d'une crise personnelle. Une coordination étroite du travail éditorial sur le texte et les visuels est donc recommandée. Par ailleurs, les messages d'adieu laissés par la victime (lettre, message sur les réseaux sociaux ou courriels) ne devraient pas être publiés.

OÙ TROUVER DES SOURCES FIABLES ?

Les professionnels des médias devraient se référer à des sources d'information fiables et à des statistiques validées sur le suicide. 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. Par ailleurs, les États Membres rendent à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) leurs données concernant la mortalité par suicide. Ces statistiques devraient être interprétées avec attention et prudence¹.

Il est également préconisé de se rapprocher d'experts chaque fois que cela s'avère possible. Ces experts peuvent aider à interpréter les données sur le suicide, accompagner les journalistes afin d'éviter un effet d'imitation, 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 les facteurs de risque.

Les organisations nationales ou régionales de prévention du suicide disposent de coordonnées spécifiques pour les médias. 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 (IASP) est l'équivalent international de ces associations locales. Le site de l'IASP (www.iasp.info) héberge une quantité considérable de supports d'information de référence destinés aux professionnels des médias notamment des listes de centres de prévention du suicide ainsi que des guides à destination des médias. En outre, le site de l'IASP répertorie ces guides en plusieurs langues (<http://www.reportingonsuicide.org>).

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.

ANNEXE 1. AU SUJET DES MÉDIAS NUMÉRIQUES

L'éventail des sources d'information est beaucoup plus large de nos jours et on assiste à un chevauchement croissant entre les médias traditionnels et les médias numériques. Internet est devenu une plateforme essentielle pour l'information et la communication sur le suicide, en particulier chez les jeunes et les personnes à haut risque suicidaire. Le contenu de ce livret peut être utilisé tant pour les reportages dans les médias traditionnels que numériques. Cependant, des défis supplémentaires sont à relever s'agissant des reportages sur le suicide et la gestion des contenus suicidaires en ligne. Des lignes directrices spécifiques ont donc été élaborées en ce sens.

Il importe d'éviter la mise en exergue d'un suicide dans les médias sociaux. Les vidéos ou les bandes-son (par exemple les appels d'urgence) ou la mise en ligne du lieu d'un suicide ne devrait pas être diffusé, en particulier si l'emplacement ou la méthode utilisée sont clairement explicites. En outre, une grande prudence est requise lors de l'utilisation des photos de la personne qui est décédée par suicide. Les moteurs de recherche optimisent en permanence leurs efforts de référencement ; la titraille devrait donc faire l'objet d'une attention particulière. Comme dans le cas des médias traditionnels, la data visualisation doit soigneusement se référer à des données validées afin d'éviter toute exagération ou sensationnalisation des statistiques sur le suicide. Des directives spécifiques devraient être rédigées par les gestionnaires de plateformes en ligne afin de gérer et d'apporter une réponse opportune aux contenus potentiellement suicidaires présents sur les médias numériques ainsi qu'aux commentaires des internautes.

Un ensemble de ressources pratiques (<http://www.preventtheattempt.com>) ont été rédigées afin d'aider les petites, moyennes et grandes entreprises de technologies en ligne. Des recommandations de base mais aussi de niveau intermédiaire et avancé sont proposées afin de guider l'intégration en ligne de contenus à visée préventive. Les recommandations de base comprennent : la mention d'un centre d'aide en précisant les ressources disponibles et les questions fréquemment posées (FAQ) sur le suicide, des conseils sur la façon de répondre aux propos suicidaires, des mentions légales et les délais de réponses.

D'autres ressources ont été rédigées par Suicide Awareness Voices of Education (SAVE) à l'attention des bloggeurs (<https://www.bloggingsuicide.org>). Ces recommandations s'inspirent des lignes directrices des médias traditionnels et pointent les fréquents problèmes de sécurité rencontrés sur les blogs et la façon de les gérer.

ANNEXE 2. LE TRAITEMENT DES FUSILADES DE MASSE ET DU TERRORISME

Les recherches sur l'effet d'imitation lié au traitement médiatique des fusillades de masse et des actes de terrorisme ne sont pas aussi nombreuses que les études sur l'effet Werther. Cependant, il est prouvé que des reportages sensationnalistes de meurtres peuvent déclencher d'autres homicides. Ces incidents font généralement l'objet d'une vaste couverture médiatique et peuvent ne pas aboutir au suicide du meurtrier. Si tel est le cas, il conviendrait de ne pas les qualifier d'« attaque suicide » ou d'« attentat suicide » car une telle rhétorique impacte négativement le suicide en général. Parler d'« attentats à la bombe » ou de « massacres de masse » serait plus approprié car la finalité de ces actes est de tuer d'autres personnes ; seuls certains auteurs peuvent être réellement suicidaires. On ne devrait donc pas omettre que l'auteur de ces tueries peut ne pas être suicidaire ou ne pas présenter de trouble psychiatrique.

Une équipe d'experts internationaux sous la direction de Suicide Awareness Voices of Education (SAVE) a élaboré des recommandations (<https://www.reportingonmassshootings.org>) afin de guider les journalistes. Notamment, il s'agit de réduire l'attention portée sur les auteurs car une telle focale peut potentiellement conduire d'autres personnes à s'identifier à eux et à imiter leurs actes.

ANNEXE 3. PANORAMA DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE SUR L'IMPACT DES MÉDIAS

Impacts médiatiques négatifs

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 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. Un tel effet d'imitation a également été démontré par Schmidtke & Häfner (2) après la diffusion d'une série télévisée.

Depuis l'étude de Phillips, plus de 100 autres études sur le suicide par imitation ont été menées, étayant toujours d'avantage le faisceau d'arguments par diverses méthodologies. À titre d'exemple, Wasserman (3) et Stack (4) 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'aux nombres absolus.

D'autres études se sont intéressées à différents types de médias. Citons par exemple, Bollen et Phillips (5) et Stack (6) 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 États-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 de Cheng et al (7, 8), Yip et al (9) et Chen et al (10) 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 en Chine (dans la province de Taiwan et dans la Région Administrative de Hong Kong) et en République de Corée. De la même manière, une étude conduite par Etzersdorfer, Voracek et Sonneck (11) 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. Des études plus récentes ont également évalué les caractéristiques des productions médiatiques relatives au suicide avant même d'en évaluer l'impact. À titre d'exemple les travaux menés par Pirkis et de son équipe se sont attachés à différencier des types de couverture médiatique sur la base de leur contenu (12). Les chercheurs ont montré que la répétition d'articles détaillant des moyens suicidaires et

renforçant les idées fausses sur le suicide sont associés à une augmentation subséquente des suicides. De la même manière, Gould et ses collègues ont constaté que les jeunes sont davantage susceptibles d'imiter un comportement suicidaire lorsque celui-ci est présenté dans un article mis en évidence (par exemple, par un placement en première page ou par l'inclusion d'image), explicite (c'est-à-dire avec des titres contenant le mot "suicide" ou spécifiant la méthode utilisée), détaillé (y compris le nom du défunt, les détails de la méthode ou la présence d'une lettre d'adieu) et relatant la mort par suicide plutôt que la tentative de suicide (13).

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 (14-17). 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 (5,18), parfois davantage (19). 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 (10, 11, 20-22). Le phénomène est également amplifié lorsque la personne décrite dans l'article partage avec le lecteur ou téléspectateur un point commun (22, 23), ou qu'il s'agit d'une célébrité que le lecteur ou le téléspectateur porte en estime (3, 4, 7, 9, 22, 24). La couverture sensationnaliste ou glorifiante des suicides des célébrités du monde du spectacle ou du divertissement semblent être associée au plus fort risque de contagion suicidaire (25). Les études convergent pour estimer que l'augmentation moyenne des taux de suicide dans le mois suivant le traitement médiatique du suicide d'une célébrité serait de 0,26 pour 100 000 habitants. Toutefois, l'effet serait encore plus prononcé lorsque le suicide concerne un artiste (0.64 pour 100 000 habitants) (25).

L'impact des médias dépend également des caractéristiques du public. 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 (18, 26-29). 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 (10, 30-33).

Impacts médiatiques positifs

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 (34-36). 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 (37). Des études provenant d'Australie, de Chine, de Hong Kong, d'Allemagne et de Suisse rapportent également que les recommandations à usage des médias étaient positivement liées à la qualité du traitement

médiatique du suicide. Cependant, l'efficacité de ces lignes directrices dépend du succès de leur mise en œuvre (38, 39). L'expérience de plusieurs pays - dont l'Australie (<http://www.mindframe-media.info>), l'Autriche (<http://www.suizidforschung.at>), la Chine, Hong Kong (<http://www.csrp.hku.hk/media/>), la Suisse (<http://www.stopsuicide.ch>), le Royaume-Uni (<http://www.samaritans.org/media-centre/>) et les États-Unis (<http://www.reportingonsuicide.org>) - fournit des pistes qui pourraient être instructives pour d'autres pays.

L'existence d'un effet protecteur de certaines productions médiatiques relatives au suicide est étayée par une étude de Niederkrotenthaler et de son équipe. Les auteurs ont trouvé que les articles mettant l'accent sur la façon dont les individus peuvent faire face à une crise suicidaire sont associés à une diminution des taux de suicide dans la zone géographique où l'audience est la plus importante(21). Ce pouvoir protecteur des médias a été baptisé « effet Papageno » en référence à l'opéra de Mozart « Le flûte enchantée », dans lequel le personnage Papageno est dissuadé de se donner la mort après qu'on lui a rappelé les alternatives au suicide. Suite à cette première étude sur l'effet Papageno, d'autres études ont identifié un effet protecteur des messages médiatiques tels que la capacité que peut avoir une personne à surmonter une situation de crise sans recourir à l'auto-agression grâce à des aides (28, 38, 40).

En résumé, la littérature relative aux liens entre médias et suicide contient des éléments de preuve en faveur d'un effet dommageable aussi bien qu'en faveur d'effets bénéfiques. Il est toutefois à noter que la recherche s'est principalement intéressée aux premiers au détriment des seconds.

Médias en ligne

Les quelques études disponibles à ce jour sur l'impact des représentations du suicide sur les médias en ligne suggèrent de possibles effets positifs autant que négatifs. Étant facilement accessibles et souvent utilisés par les jeunes, les médias numériques sont considérés comme une ressource potentielle pour les personnes ayant besoin d'aide en cas d'idées suicidaires. Les personnes à risque suicidaire disent se sentir moins stigmatisées en utilisant les réseaux sociaux et évoquent parfois une réduction de leurs idées suicidaires après avoir effectué des recherches en ligne, notamment sur les sites web et les forums de prévention du suicide.

Cependant, les médias numériques soulèvent d'importantes préoccupations quant au risque de normalisation des comportements suicidaires, d'exposition à des images ou à des méthodes suicidaires et de création de canaux de communication qui peuvent être les lieux d'intimidation ou de harcèlement (41, 42). Il existe également des sites pro-suicide qui détaillent les différents moyens pour mettre fin à ses jours, encouragent les comportements suicidaires, ou recrutent pour des pactes de suicide. Un nombre croissant d'études de cas suggèrent que ces messages peuvent induire un comportement suicidaire chez les personnes vulnérables.

Conclusion

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 toute façon. Quant au rôle protecteur du traitement médiatique du suicide, les études sont certes encore récentes mais leurs résultats encourageants.

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.

ANNEXE 4. MYTHES ET RÉALITÉS AU SUJET DU SUICIDE

MYTHE Parler de suicide est une mauvaise idée et peut être interprété comme une incitation.

RÉALITÉ Compte tenu de la stigmatisation répandue autour du suicide, la plupart des gens qui envisagent le suicide ne savent pas à qui en parler. Plutôt que d'inciter au suicide, pouvoir en parler librement offre à la personne d'autres alternatives ou lui laisse du temps pour repenser sa décision et ainsi éviter un geste fatal.

MYTHE Les gens qui parlent de suicide ne veulent pas réellement passer à l'acte.

RÉALITÉ Les personnes qui parlent de suicide peuvent chercher de l'aide ou du soutien. Beaucoup souffrent d'anxiété, de dépression et de désespoir et peuvent se retrouver en incapacité de percevoir d'autres options.

MYTHE Quelqu'un qui est suicidaire est déterminé à mourir.

RÉALITÉ Au contraire, les personnes suicidaires sont souvent ambivalentes à l'idée de vivre ou de mourir. Quelqu'un peut, par exemple, agir de manière impulsive en ingérant des pesticides, et mourir quelques jours plus tard, alors même que l'envie de vivre était revenue. L'accès à un soutien émotionnel au moment opportun peut prévenir le suicide.

MYTHE La plupart des suicides surviennent de façon imprévisible.

RÉALITÉ La majorité des suicides sont précédés de signes avant-coureurs, verbaux ou comportementaux. Bien sûr, certains suicides peuvent se produire sans signal d'alerte. Il est cependant important de connaître les signes avant-coureurs et de les surveiller.

MYTHE Si quelqu'un est suicidaire, il le restera toujours.

RÉALITÉ Le risque élevé de passage à l'acte suicidaire est souvent de courte durée et spécifique à une situation de crise. Même si les idées suicidaires peuvent réapparaître, elles ne sont ni permanentes ni une fatalité.

MYTHE Seules les personnes atteintes de troubles mentaux sont suicidaires.

RÉALITÉ Le comportement suicidaire révèle une détresse profonde, mais pas nécessairement un trouble mental. Beaucoup de personnes souffrant de troubles mentaux ne sont pas affectées par des idées suicidaires, et toutes les personnes qui se sont suicidées ne présentaient pas de trouble mental.

MYTHE Le comportement suicidaire est facile à expliquer.

RÉALITÉ Le suicide n'est jamais le résultat d'un seul facteur ou d'un seul événement. Les facteurs qui mènent une personne au suicide sont habituellement multiples et complexes et ne devraient pas être traités de manière simpliste.

La santé physique, la santé mentale, les événements stressants de vie, les facteurs sociaux et culturels doivent être pris en compte lorsque l'on essaie d'expliquer les comportements suicidaires. L'impulsivité joue également un rôle important. Souffrir d'une maladie mentale, dans la mesure où cette maladie peut influencer les capacités à faire face à la vie, au stress et aux conflits interpersonnels est un facteur de vulnérabilité au suicide. Cependant, la présence d'une maladie mentale n'explique pas, à elle seule, qu'une personne se suicide.

Dans presque tous les cas, il serait trompeur d'attribuer un suicide à un événement spécifique tel que l'échec d'un examen ou une séparation. Dans le cas où le décès n'a pas fait l'objet d'une investigation approfondie, il est inapproprié de conclure prématurément sur les causes et les facteurs déclenchants.

MYTHE Le suicide est un moyen de faire face aux problèmes.

RÉALITÉ Le suicide n'est pas un moyen constructif ou approprié pour faire face aux problèmes, pas plus qu'il n'est le seul moyen pour gérer une détresse profonde ou faire face à des événements de vie défavorables.

Les témoignages de personnes ayant une expérience personnelle de pensées suicidaires et qui sont parvenues à faire face à leur situation de vie difficile peuvent aider à mettre en évidence des stratégies salvatrices pour d'autres personnes suicidaires.

Le suicide a également un impact dévastateur sur les membres de la famille, les amis et la communauté entière. Le suicide les laisse généralement aux prises avec des interrogations, se demandant quels signes ils n'ont pas vu, se sentant souvent coupables en colère, stigmatisés et/ou abandonnés. Les reportages médiatiques qui mettent en avant certaines de ces dynamiques complexes, de façon sensible, sans blâmer les endeuillés, peuvent informer le public sur la nécessité d'apporter un soutien approprié aux personnes endeuillées.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Phillips DP. The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect. *Am Sociol Rev.* 1974;39(3):340-54.
2. Schmidtke A, Häfner H. The Werther effect after television films: new evidence for an old hypothesis. *Psychol Med.* 1988;18(3):665-76.
3. Wasserman IM. Imitation and suicide: a re-examination of the Werther effect. *Am Sociol Rev.* 1984;49(3):427-36.
4. Stack S. A reanalysis of the impact of non-celebrity suicides: a research note. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1990;25(5):269-73.
5. Bollen KA, Phillips DP. Imitative suicides: a national study of the effects of television news stories. *Am Sociol Rev.* 1982;47(6):802-9.
6. Stack S. The effect of publicized mass murders and murder-suicides on lethal violence, 1968-1980: a research note. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1989;24(4):202-8.
7. 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. *Int J Epidemiol.* 2007;36(6):1229-34.
8. Cheng ATA, Hawton K, Chen THH, Yen AMF, Chen CY, Chen LC, et al. The influence of media coverage of a celebrity suicide on subsequent suicide attempts. *J Clin Psychiatry.* 2007;68(6):862-6.
9. 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. *J Affect Disord.* 2006;93(1-3):245-52.
10. Chen YY, Yip PS, Chan CH, Fu KW, Chang SS, Lee WJ et al. The impact of a celebrity's suicide on the introduction and establishment of a new method of suicide in South Korea. *Arch Suicide Res.* 2014;18(2):221-6.
11. 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.
12. Pirkis JE, Burgess PM, Francis C, Blood RW, Jolley DJ. The relationship between media reporting of suicide and actual suicide in Australia. *Soc Sci Med.* 2006;62:2874-86.
13. Gould M., Kleinman MH, Lake AM, Forman J, Basset Midle J. Newspaper coverage of suicide and initiation of suicide clusters in teenagers in the USA, 1988-96: a retrospective, population-based, case-control study. *Lancet Psychiatry.* 2014;1(1): 34-43. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70225-1.
14. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media: (1) Reportage in non-fictional media. *Crisis.* 2001;22(4):146-54.
15. Stack S. Media impacts on suicide: a quantitative review of 293 findings. *Soc Sci Q.* 2000;81(4):957-72.
16. Stack S. Suicide in the media: a quantitative review of studies based on non-fictional stories. *Suicide Life Threat Behav.* 2005;35(2):121-33.
17. Sisask M, Värnik A. Media roles in suicide prevention: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2012;9(1):123-38.
18. Phillips DP, Carstensen LL. Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide. *N Engl J Med.* 1986;315(11):685-9.

19. Fu KW, Yip PSF. Long-term impact of celebrity suicide on suicidal ideation: Results from a population-based study. *J Epidemiol Community Health*. 2007;61(6):540-6.
20. Hassan R. Effects of newspaper stories on the incidence of suicide in Australia: a research note. *Aust N Z J Psychiatry*. 1995;29(3):480-3.
21. Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E et al. Role of media reports in completed and prevented suicide – Werther v. Papageno effects. *Br J Psychiatry*. 2010;197:234–43.
22. Niederkrotenthaler T, Till B, Voracek M, Dervic K, Kapusta ND, Sonneck G. Copycat-effects after media reports on suicide: a population-based ecologic study. *Soc Sci Med*. 2009;69:1085–90. doi: 10.1093/eurpub/ckp034.
23. Stack S. Audience receptiveness, the media, and aged suicide, 1968-1980. *J Aging Stud*. 1990;4(2):195-209.
24. Stack S. Celebrities and suicide: a taxonomy and analysis. *Am Sociol Rev*. 1987;52(3):401-12.
25. Niederkrotenthaler T, Fu KW, Yip P, Fong DYT, Stack S, Cheng Q, et al. Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicides: a meta-analysis. *J Epidemiol Community Health*. 2012;66:1037–42.
26. Cheng ATA, Hawton K, Chen THH, Yen AMF, Chang JC, Chong MY et al. The influence of media reporting of a celebrity suicide on suicidal behaviour in patients with a history of depressive disorder. *J Affect Disord*. 2007;103:69-75.
27. Phillips DP, Carstensen LL. The effect of suicide stories on various demographic groups, 1968-1985. *Suicide Life Threat Behav*. 1988;18(1):100-14.
28. Till B, Strauss M, Sonneck G, Niederkrotenthaler T. Determining the effects of films with suicidal content: a laboratory experiment. *Br J Psychiatry*. 2015;207(1):72-8. doi: 10.1192/bjp.bp.114.152827.
29. Scherr S, Reinemann C. Belief in a Werther effect: third-person effects in the perceptions of suicide risk for others and the moderating role of depression. *Suicide Life Threat Behav*. 2011;41(6):624–34.
30. Ashton JR, Donnan S. Suicide by burning: a current epidemic. *BMJ*. 1979;2(6193):769-70.
31. 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. *Psychol Med*. 1981;11(4):735-9.
32. Veysey MJ, Kamanyire R, Volans GN. Antifreeze poisonings give more insight into copycat behaviour. *BMJ*. 1999;319(7217):1131.
33. 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. *BMJ*. 1996;318(7189):972-7.
34. Etzersdorfer E, Sonneck G. Preventing suicide by influencing mass- media reporting: the Viennese experience 1980-1996. *Arch Suicide Res*. 1998;4(1):64-74.
35. Etzersdorfer E, Sonneck G, Nagel Kuess S. Newspaper reports and suicide. *N Engl J Med*. 1992;327(7):502-3.
36. Sonneck G, Etzersdorfer E, Nagel Kuess S. Imitative suicide on the Viennese subway. *Soc Sci Med*. 1994;38(3):453-7.

37. Niederkrotenthaler T, Sonneck G. Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2007;41(5):419-28.
38. Stack S, Niederkrotenthaler T, editors. *Media and suicide: international perspectives on research, theory & policy*. Piscataway (NJ): Transaction Publishers; 2017.
39. Tatum PT, Canetto SS, Slater MD. Suicide coverage in U.S. newspapers following the publication of the media guidelines. *Suicide Life Threat Behav*. 2010;40:525-35.
40. Till B, Tran U, Voracek M, Niederkrotenthaler T. Papageno vs. Werther Effect online: randomized controlled trial of beneficial and harmful impacts of educative suicide prevention websites. *Br J Psychiatry*. 2017. Online first: doi: 10.1192/bjp.bp.115.177394
41. Robinson J, Cox G, Bailey E, Hetrick S, Rodrigues M, Fisher S et al. Social media and suicide prevention: a systematic review. *Early Interv Psychiatry*. 2016;10(2):103-21.
42. Daine K, Hawton K, Singaravelu V, Stewart A, Simkin S, Montgomery P. The power of the web: a systematic review of studies of the influence of the internet on self-harm and suicide in young people. *PLoS One*. 2013;30;8(10):e77555.