

# La prévention du suicide

## Une ressource pour les professionnels des médias

OMS bibliothèque catalogue - date de publication

La prévention du suicide: une ressource pour les professionnels des médias.

I. Suicide - prévention et contrôle. 2. Suicide, tentative de - prévention et contrôle. 3. Moyens de communication. 4. Les services d'information. Organisation de la Santé I. Organisation mondiale. Ministère de la Santé mentale et abus de substances.

II. Association internationale pour la prévention du suicide.

ISBN 978 92 4 159 707 4 (Classification NLM: HV 6545)

© Organisation mondiale de la Santé 2008

Droits réservés Ali. Publications de l'Organisation mondiale de la Santé peuvent être obtenues auprès de l'OMS, World de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Switzerland (tél.: +41 22 791 3264, fax: +41 22 791 4857; e-mail: [@bookorders.who.int](mailto:@bookorders.who.int)). Les demandes d'autorisation de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS - que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale - doivent être adressées à l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie: +41 22 791 4806; e-mail: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

Les appellations employées et la présentation du matériel dans cette publication n'impliquent pas l'expression d'une opinion quelconque de la part de l'Organisation mondiale de la Santé concernant le statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au délimitation de ses frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des amendes frontières approximatives dont le tracé peut ne pas être entièrement d'accord.

La mention de firmes ou de produits du fabricant certaine «n'implique pas qu'ils sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres de nature analogue qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, les noms des produits brevetés sont distingués par une majuscule initiale.

Ail précautions raisonnables ont été prises par l'Organisation mondiale de la Santé pour vérifier les informations contenues dans cette publication. Cependant, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie d'aucune sorte, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé est responsable des dommages résultant de son utilisation.

Imprimé par les Services de production des documents de l'OMS, Genève, Suisse

## CONTENU

Avant-propos.....	4
Indications rapide pour les professionnels des médias.....	6
Introduction.....	7
Preuve de l'imitation.....	8
Reportage responsable.....	8
→ Sensibiliser le public au sujet du suicide .....	8
→ Évitez le langage qui sensationnalise et normalise le suicide, ou qui le présente comme une solution aux problèmes.....	9
→ Éviter de placer en vue et en répétition inutile des histoires au sujet du suicide.....	9
→ Éviter la description détaillée de la méthode utilisée dans un suicide ou tentative de suicide.....	10
→ Évitez de fournir des informations détaillées sur le lieu où s'est produit le suicide ou la tentative de suicide.....	10
→ Rédiger les gros titres avec attention.....	10
→ Faites preuve de prudence dans l'utilisation de photographies ou de séquences vidéo.....	10
→ Faites particulièrement attention dans les reportages sur le suicide des célébrités .....	11
→ Montrer de la considération pour les personnes endeuillées par un suicide.....	11
→ Fournir des informations sur les ressources d'aide.....	11
→ Reconnaître que les professionnels des médias eux-mêmes peuvent être touchés par des histoires au sujet du suicide.....	12
Les sources d'information fiable.....	12
D'autres formes de médias.....	13
Annexe 1: Un aperçu de la littérature scientifique sur l'imitation.....	13
Références.....	16

## Avant-propos

Le suicide est un grave problème de santé publique qui exige notre attention, mais sa prévention et son contrôle, malheureusement, ne sont pas une tâche facile. Des recherches de pointes indiquent que la prévention du suicide, est possible, et implique toute une série d'activités, allant de la mise en place des meilleures conditions possibles pour élever nos enfants et les jeunes, au traitement efficace des troubles mentaux, et le contrôle des facteurs de risque de l'environnement. Une diffusion appropriée de l'information et la sensibilisation sont des éléments essentiels dans la réussite des programmes de prévention du suicide.

En 1999, l'OMS a lancé SUPRE, son initiative mondiale pour la prévention du suicide. Cette brochure est la version révisée de l'une des séries de recommandations préparées dans le cadre de SUPRE, qui sont adressées à des groupes sociaux spécifiques et professionnel qui sont particulièrement impliqués dans la prévention du suicide. Le livret révisé est le fruit d'une longue collaboration entre l'OMS et l'Association internationale pour la prévention du suicide (IASP). Il représente un maillon dans une chaîne longue et diversifiée impliquant un large éventail de personnes et de groupes, y compris les professionnels de la santé, les éducateurs, les organismes sociaux, les gouvernements, les législateurs, les communicateurs sociaux, responsables de l'application de la loi, les familles et les communautés.

Nous sommes particulièrement reconnaissants au professeur Léo Diego de, Griffith University, Brisbane, Queensland, en Australie, qui a produit une version antérieure de ce livret. Notre gratitude va également au Dr Lakshmi Vijayakumar, Sneha, Chennai, en Inde, pour son aide dans la rédaction technique. Le texte a été examiné par les membres suivants du Réseau international de l'OMS pour la prévention du suicide, à qui nous sommes aussi reconnaissants :

Dr Sergio Pérez Barrero, Hôpital de Bayamo, Granma, Cuba  
Dr Annette Beautrais, Christchurch School of Medicine, Christchurch, Nouvelle-Zélande  
Dr Ahmed Okacha, l'Université Ain Shams, Le Caire, Égypte  
Professeur Lourens Schlebusch, Université de Natal, Durban, Afrique du Sud  
Professeur Jean-Pierre Soubrier, Groupe Hospitalier Cochin, Paris, France  
Dr Airi Varnik, l'Université de Tartu, Tallinn, Estonie  
Professeur Danuta Wasserman, Centre national de recherche sur le suicide et le contrôle, Stockholm, Suède  
Dr Shutao Zhai, Nanjing Medical University Hospital cerveau, Nanjing, en Chine.

La mise à jour en cours et la révision de cette brochure a été réalisée par le Groupe de travail des médias de l'IASP. Nous tenons à remercier les personnes suivantes pour leurs contributions à la version actualisée et révisée:

Professeur agrégé Jane Pirkis, École de santé de la population, Université de Melbourne, Melbourne, Australie  
M. Karl Andriessen, projet de prévention du suicide des centres flamands de santé mentale, Gent, Belgique  
Mme Jane Arigho, Headline, Dublin, Irlande  
Dr Loraine Barnaby, Département de santé communautaire et de psychiatrie, Université des Indes occidentales, Mona, en Jamaïque

Professeur agrégé Annette Beautrais, Projet suicide Canterbury, Christchurch School of Medicine and Health Sciences, University of Otago, Christchurch, Nouvelle-Zélande

Professeur R sang Warwick, Ecole de Communication Professionnelle, Université de Canberra, Canberra, Australie

Le professeur Thomas Bronisch, Max-Planck-Institute of Psychiatry, Munich, Allemagne Dr Soleil Collings, psychiatrie sociale et de la Population Unité de recherche en santé mentale, Université d'Otago, Wellington School of Medicine and Health Sciences, Christchurch, Nouvelle-Zélande

Dr John Connolly, Association irlandaise de suicidologie, Dublin, Irlande, M. Nico De Fauw, flamande Groupe de travail sur les survivants du suicide, Gand, Belgique Dr Elmar Etzersdorfer, Furtbachkrankenhaus, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Stuttgart, Allemagne

M. King Fu-wa, Centre de recherche sur le suicide et la prévention, Université de Hong Kong, Chine, Hong Kong SAR

Dr Gururaj Gopalakrishna, Institut national de santé mentale et des neurosciences, Bangalore, Inde

Le professeur Keith Hawton, Centre de recherche sur le suicide, l'Université d'Oxford, Oxford, Royaume-Uni

Dr Henning Herrestad, recherche sur le suicide et de prévention de l'Université d'Oslo, Oslo, Norvège

Dr Karolina Kryszynska, School of Medicine, University of Queensland, Brisbane, Australie

Mme Ann Luce, l'Université de Cardiff, Cardiff, Royaume-Uni

Dr Thomas Niederkrotenthaler, Institut de psychologie médicale, Centre pour la santé publique, Université médicale de Vienne, Vienne, Autriche

Dr Paul Yip, Centre de recherche sur le suicide et la prévention, Université de Hong Kong, Chine, Hong Kong SAR.

La collaboration de l'IASP avec l'OMS sur ses activités liées à la prévention du suicide est grandement appréciée.

Les documents sont largement diffusés, dans l'espoir qu'ils seront traduits et adaptés aux conditions locales - une condition préalable pour leur efficacité. Les commentaires et demandes d'autorisation de traduction et d'adaptation sont les bienvenues.

Alexandra Fleischmann, scientifique  
Mishara  
José M Bertolote, Coordonnateur  
Gestion des troubles mentaux et cérébraux  
internationale  
Ministère de la Santé mentale et des abus de substances

Brian L  
Président  
Association  
pour la prévention du suicide

## **Indications rapide pour les professionnels des médias**

- **Sensibiliser le public au sujet du suicide**
- **Évitez le langage qui sensationnalise et normalise le suicide, ou qui le présente comme une solution aux problèmes**
- **Éviter de placer en vue et en répétition inutile des histoires au sujet du suicide**
- **Évitez la description détaillée de la méthode utilisée dans un suicide ou tentative de suicide**
- **Évitez de fournir des informations détaillées sur le lieux où s'est produit le suicide ou la tentative de suicide**
- **Rédiger les gros titres avec attention**
- **Faites preuve de prudence dans l'utilisation de photographies ou de séquences vidéos**
- **Faire particulièrement attention dans les reportages sur le suicide des célébrités**
- **Montrer de la considération pour les personnes endeuillées par un suicide**
- **Fournir des informations sur les ressources d'aide**
- **Reconnaître que les professionnels des médias eux-mêmes peuvent être touchés par des histoires de suicide**

## **Introduction**

Le suicide est un problème majeur de santé publique, avec de profondes conséquences sociales, affectives et économiques. Il y a environ un million de suicides par an dans le monde entier, et il est estimé que près de six personnes sont affectées par chaque décès.

Les facteurs qui contribuent au suicide et sa prévention sont complexes et encore mal compris, mais il existe des preuves que les médias jouent un rôle important. D'une part, les personnes vulnérables peuvent être influencés et adopter des comportements d'imitation suite à des reportages sur le suicide, en particulier si la couverture est large, importante, sensationnaliste et / ou décrit explicitement la méthode employée pour se suicider. D'autre part, les reportages responsable peuvent servir à éduquer le public sur le suicide, et peut encourager les personnes qui présentent un risque suicidaire à demander de l'aide.

Ce document résume brièvement les données sur l'impact des reportages des médias sur le suicide, et, en utilisant ces éléments de preuve, constitue une ressource pour les professionnels des médias sur la façon dont il faut présenter le suicide dans les médias. Il encourage la prudence dans les reportages sur le suicide. Il reconnaît qu'il y a des moments où un suicide doit être signalés selon les motifs de son actualité. Il fait des suggestions sur la meilleure manière de s'assurer que de tels reportages soient exacts, responsable et éthique.

Ce document reconnaît que les reportages sur le suicide diffèrent à l'intérieur et en dehors des pays. Il existe des différences culturelles concernant ce dont il est approprié de rendre compte et comment l'information sur un suicide donnée est accessible. Ce document est conçu pour fournir une ligne d'orientation générale, mais les professionnels des médias sont encouragés à travailler avec le secteur de la prévention du suicide et de tirer sur les lignes directrices locales chaque fois que possible.

Ce document est conçu pour les professionnels des médias travaillant dans les journaux, la radio, télévision et le Web. La majorité des recommandations sont pertinentes pour les reportages à travers tous les médias, mais certaines concernent spécifiquement les médias imprimés.

## **Preuve de l'imitation**

Plus de 50 enquêtes sur les suicides par imitation ont été menées. Les examens systématiques de ces études ont constamment tiré la même conclusion: les reportages des médias sur le suicide peuvent mener à des comportements d'imitation par le suicide. Il a également été observé que l'imitation est plus évidente dans certaines circonstances que d'autres. Cela varie en fonction du temps, avec un pic dans les trois premiers jours de médiatisation et se stabiliser aux environs de deux semaines, mais peut parfois durer plus longtemps. La quantité et l'importance de la couverture, avec une couverture répétée d'histoire à fort impact est plus fortement associées à des comportements d'imitation. Le comportement d'imitation est accentué si la personne décrit dans l'histoire et le lecteur ou le téléspectateur se ressemble d'une certaine manière, ou lorsque la personne décrit dans l'histoire est une célébrité qui est fortement apprécié par le lecteur ou le téléspectateur. Certains sous-groupes particulier dans la population (par exemple, les jeunes, les personnes souffrant de dépression) peuvent être particulièrement vulnérables et adopter des comportements d'imitation. Enfin, et probablement le plus important, la description détaillée de la méthode employé pour se suicider peut amener à une augmentation des comportements suicidaire qui vont employer cette même méthode.

Un aperçu plus détaillé de ces recherches est fournie dans l'annexe 1.

## **Reportage responsable**

### **→ Sensibiliser le public au sujet du suicide**

Il y a beaucoup d'idées fausses sur le suicide qui circulent, et les médias peuvent jouer un rôle en dissipant ces nombreux mythes. Les facteurs qui conduisent un individu à se suicider sont souvent multiples et complexes, et ne doivent pas être rapporté d'une manière simpliste. Le suicide n'est jamais le résultat d'un seul facteur ou d'un événement. La maladie mentale est un puissant prédicteur du suicide. En outre, l'impulsivité joue un rôle important. Les troubles mentaux, tels que les troubles liés à la dépression et la substance peut influencer la capacité d'une personne à faire face à divers stress de la vie et les conflits interpersonnels. Les facteurs culturels, génétiques et socio-économiques doivent aussi être pris en compte. Il sera toujours erroné d'attribuer un suicide à un événement particulier comme un échec aux examens ou encore une rupture amoureuse, en particulier dans des circonstances où la mort n'a pas encore été pleinement étudiés. Le suicide ne doit certainement pas être présenté comme un moyen de faire face à des problèmes personnels. La complexité de l'acte a un effet dévastateur pour les membres de la famille et les amis, les laissant souvent fragilisés face à la situation et se questionnant sur la recherche des causes, en se demandant s'il y avait des signes qu'ils auraient pu avoir manqué, en

deuil, et se sentant coupable, en colère, stigmatisé ou abandonnés. Les reportages sur le suicide qui explorent certaines de ces conséquences peuvent servir à éduquer le public.

**→ Évitez le langage qui sensationalise et normalise le suicide, ou qui le présente comme une solution aux problèmes**

Peut-être plus que quiconque, les professionnels de médias reconnaissent l'importance de la langue dans la transmission de significations nuancées. Le discours qui véhicule l'idée que le suicide est un problème important de santé publique servira à éduquer la communauté. Un tel langage ne doit pas servir à dramatiser le suicide. Des termes tels que «l'augmentation des taux» devrait être utilisé de préférence à des phrases hyperboliques comme «épidémie de suicide », et il faut être prudent dans l'utilisation du mot «suicide» dans les titres. Le discours qui désinforme le public au sujet du suicide ou normalise celui-ci devrait être évitée. Des termes comme «suicide raté» signifient que la mort est une issue souhaitable et ne devrait pas être utilisé; des termes comme «une tentative de suicide non aboutie» sont plus précis et moins ouvert à des interprétations erronées. Le terme «Suicidé» ne devrait pas être utilisé parce qu'il implique la criminalité, contribuant ainsi à la stigmatisation ressentie par ceux qui ont perdu un être cher par suicide et les individus par le suicide sont aussi décourager à chercher de l'aide. Il faut de préférence se référer à un terme tel que «suicide complété». Le suicide demeure une infraction pénale dans certains pays à travers le monde.

**→ Éviter de placer en vue et en répétition inutile des histoires au sujet du suicide**

Le placement en première page et une répétition inutile des histoires au sujet du suicide sont plus susceptibles de mener à des comportements d'imitation que d'autres présentations plus nuancées. Les articles de presse sur le suicide devrait idéalement être situé dans les pages intérieures, vers le bas de la page, plutôt que sur la première page ou en haut d'une page à l'intérieur. De même, les histoires de sur le suicide devraient être diffusées dans la deuxième ou la troisième pause de nouvelles à la télévision, et plus tard dans l'ordre de passage des reportages à la radio, plutôt que comme l'élément principal, il faut s'accorder sur la mesure dans laquelle l'histoire originale doit être répété ou mise à jour, et il faut être prudent à cet égard.

**→ Évitez la description détaillée de la méthode utilisée lors d'un suicide ou d'une tentative de suicide**

Une description détaillée de la méthode utilisée lors d'un suicide ou d'une tentative de suicide doit être évitée, car une description étape par étape peut inciter les personnes vulnérables à utiliser la même méthode. Par exemple, pour signaler un surdosage, il serait imprudent de préciser la nature, la quantité ou la combinaison de médicaments pris, ou comment ils ont été achetés. Une attention particulière doit être exercée lorsque la méthode de suicide est rare. Bien que cela puisse apparaître comme un aspect signifiant pour rendre compte du suicide, citer la méthode peut inciter d'autres personnes à utiliser ce même moyen.

**→ Évitez de fournir des informations détaillées sur le lieux où s'est produit un suicide ou une tentative de suicide**

Parfois, un emplacement peut se forger une réputation comme étant un lieu de prédilection pour se suicider - par exemple, un pont, un haut bâtiment, une falaise ou une station de chemin de fer ou de passage où les tentatives de suicide mortels ou non mortels ont eu lieu. Une attention particulière doit être prise par les professionnels des médias afin de ne pas promouvoir des endroits tels que les sites de suicide, par exemple, en utilisant un langage sensationnaliste pour les décrire ou en exagérant le nombre d'incidents qui se produit à ces endroits.

**→ Rédiger les gros titres avec attention**

Les titres sont conçus pour attirer l'attention du lecteur en essayant de décrire l'essentiel du fait avec le moins de mots possible. L'utilisation du mot «suicide» dans les titres devrait être évitée, comme la référence explicite à la méthode employée ou le lieu du suicide.

**→ Faites preuve de prudence dans l'utilisation de photographies ou de séquences vidéo**

Les photographies ou les séquences vidéo de la scène d'un suicide ne doivent pas être utilisées, en particulier si cela rend le lieu où la méthode claire pour le lecteur ou le spectateur. En outre, les photos d'une personne qui est décédée par suicide ne devraient pas non plus être utilisées. Si les images visuelles sont utilisées, la permission explicite doit être donnée par les membres de la famille. Ces images ne doivent pas être placées trop en vue et ne doivent pas

idéaler la personne. En outre, des notes/écrits de la personne suicidée ne doivent pas être publiés.

### **→ Faites particulièrement attention dans les reportages sur le suicide des célébrités**

Les suicides des célébrités présente un intérêt particulier et sont souvent considérés comme étant une information d'intérêt public. Cependant, les reportages sur le suicide des célébrités et des personnalités politiques sont particulièrement susceptibles d'influencer le comportement des individus vulnérables, parce qu'ils sont admirés par la communauté. Glorifier la mort d'une célébrité peut faire penser que la société rend honneur à ces comportements suicidaires. Pour cette raison, il faut apporter un soin tout particulier dans les reportages sur les suicides de célébrités. Les reportages ne devraient pas idéaliser le suicide et décrire la méthode en détail, il faut surtout mettre l'accent sur les conséquences que ce geste peut avoir sur la personne qui fait une tentative de suicide (séquelles physique etc), ainsi que sur l'entourage. En outre, des précautions doivent être prises lors de l'annonce du décès d'une célébrité, lorsque qu'aucune raison sur les causes de la mort n'est immédiatement disponible et valable. La spéculation sur les causes d'un suicide part des médias peut être nocif, et il est préférable d'attendre que la cause du décès soit connue.

### **→ Montrer de la considération pour les personnes endeuillées par un suicide**

La décision d'interviewer quelqu'un qui a été endeuillées par un suicide ne doit pas être prise à la légère. Les personnes qui ont été endeuillés par suicide présentent eux-mêmes un risque accru de suicide. Les personnes qui ont vécu la mort d'un être cher par suicide sont particulièrement vulnérables et cherchent à traverser la douleur et trouver des solutions. Leur vie privée est une priorité et doit tout le temps être respectés.

### **→ Fournir des informations sur les ressources d'aide**

Des informations sur les différentes possibilités d'obtenir de l'aide devraient être inclus à la fin d'un reportage que le suicide. Les sources d'aide spécifiques dépendront du contexte, mais peuvent inclure les médecins généralistes, d'autres professionnels de la santé et les ressources communautaires, ainsi que le numéro de téléphone des services d'aide téléphonique. Citer les sources d'aide disponibles peut fournir un soutien immédiat aux personnes qui se sentent en état de crise ou qui sont invité à considérer l'automutilation comme un résultat de l'histoire.

## **→ Reconnaître que les professionnels des médias eux-mêmes peuvent être touchés par des histoires au sujet du suicide**

La préparation d'un reportage sur le suicide d'un individu peut aussi entrer en résonance avec les expériences des professionnels des médias eux-mêmes. L'effet peut être particulièrement prononcé dans les petites communautés très unies, où les professionnels des médias ont de fortes connexions locales. Il y a une obligation pour les organisations de médias qui doivent s'assurer que le soutien nécessaires soient en place, en particulier pour le personnel moins expérimenté. Ces supports de soutien peuvent inclure des possibilités de débriefing, les arrangements de mentorat et ainsi de suite. Les professionnels des médias qui se sentent affectés de quelque façon que ce soit, ne doivent hésiter à demander de l'aide que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de l'organisation.

### **Les sources d'information fiables**

Des sources authentiques et fiables doivent être utilisées par les professionnels des médias qui cherchent des renseignements généraux sur le suicide. En outre, les statistiques doivent être interprétées avec prudence et correctement.

Des organismes de statistiques gouvernementaux existent dans de nombreux pays à travers le monde et fournissent des données sur leurs taux de suicide annuels, généralement classés par âge et sexe. Les États membres disposent aussi de rapports de données sur mortalité, y compris sur le suicide, par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), dans certains cas, on peut remonter jusqu'en 1950. Le site de l'OMS se trouve via le lien suivant : <http://www.who.int> .

De nombreux pays ont des associations qui fournissent des informations générales au sujet du suicide. Certaines de ces organisations ont également un rôle concernant les activités de prévention du suicide, comme, offrir un soutien aux personnes qui ont des idées suicidaires ou qui ont été endeuillées par un suicide, fournir des services d'aide, et promouvoir la recherche. L'Association internationale pour la prévention du suicide (IASP) est l'équivalent international de ces associations locales, et compte des représentants de nombreux pays à travers le monde. Le site internet de l'IASP, dispose d'une quantité considérable de matériel qui peut fournir des informations générales utiles pour les professionnels des médias qui préparent des reportages sur le suicide, il se trouve via le lien suivant, [www.iasp.info](http://www.iasp.info). Des lignes directrices sur les bonnes pratiques des reportages des médias du suicide de plus de 30 pays sont regroupées sur le site de l'IASP.

Les conseils des experts doivent le plus souvent possible être recherchés. Ces experts peuvent vous aider à dissiper quelques-uns des mythes qui entourent le suicide. Ils peuvent aussi offrir des conseils sur la prévention du suicide en général, comment reconnaître les facteurs de risques et gérer ses situations de crise.

### **D'autres formes de médias**

Ce document fait principalement référence aux reportages sur le suicide que l'on retrouve dans les médias traditionnels - journaux, télévision et radio. De toute évidence, de nouvelles formes de médias, tels qu'Internet, doivent également être pris en compte : un nombre croissant de sites Internet fournissent des descriptions détaillées sur les méthodes pour se suicider, facilite les pactes de suicide, offrent des récits explicites de suicides de célébrités, et / ou afficher des images de personnes qui sont décédées par suicide. En outre, les représentations fictives de suicide sur le grand et petit écran ou sur scène peuvent influencer l'opinion du public et des comportements. Cela va au-delà de la portée de ce document pour s'adresser à ceux qui sont responsables du contenu de ces sites web, films, feuilletons télévisés et pièces de théâtre qui sont des secteurs qui méritent une attention plus approfondie. Cependant, ce document peut être utile pour d'autres formes de média.

### **Annexe 1: Un aperçu de la littérature scientifique sur l'imitation**

La première preuve de l'impact des médias sur le comportement suicidaire remonte à la fin du 18<sup>ème</sup> siècle. En 1774, Goethe publie, *Les Souffrances du jeune Werther*, roman, dans lequel le héros se tire une balle parce qu'il est amoureux d'une femme avec qu'il ne peut pas obtenir. Le roman a suscité une vague de suicides qui ont eu lieu dans toute l'Europe à la suite de sa publication - beaucoup de ceux qui se sont suicidés étaient vêtus de la même manière que Werther, ont utilisé la même méthode ou ont été trouvés avec une copie du livre à côté d'eux. Suite à ces événements, le livre a été interdit dans plusieurs pays européens.

La preuve de comportements par le suicide d'imitation qui se produisent à la suite de reportages ou à la représentation du suicide dans les nouvelles ou les médias de divertissement rester épisodique jusqu'à dans les années 1970, lorsque Phillips<sup>1</sup> publie une étude dans laquelle il compare, le nombre de suicides survenus dans les mois au cours desquels des articles sur le suicide étaient parus en première page dans la presse aux États-Unis, avec le nombre de suicides apparaissant dans les mois au cours desquels aucun article n'est paru. Au cours de cette période d'étude qui a duré 20 ans, il y avait 33 mois au cours desquels des articles sur le suicide

ont été publiés en première page, et il y a eu une augmentation significative du nombre de suicides dans 26 de ces mois.

Depuis l'étude de Phillips, plus de 50 autres études sur les suicides par imitation ont été menées. Globalement, ces études ont permis d'une certaine manière de renforcer les preuves de l'existence du suicide par imitation. Premièrement, les chercheurs ont utilisé des méthodologies plus efficaces. Par exemple, Wasserman<sup>2</sup> et<sup>3</sup> à la Stack ont reproduit les résultats de l'étude originale de Phillips quand ils ont étendu la période d'observation, ils ont utilisé des techniques plus complexes comme temps de régression de la série, et ont considérés les taux plutôt que le nombre absolu de suicide. Deuxièmement, ces études ont pris en compte les différents médias. Par exemple, Bollen et Phillips<sup>4</sup> et<sup>5</sup> Stacks ont examiné l'impact des histoires de suicide données une couverture nationale sur les nouvelles à la télévision aux États-Unis d'Amérique et a constaté qu'il y avait des augmentations significatives des taux de suicide suite à ces émissions. Enfin, bien que la plupart des premières études ont été menées aux États-Unis d'Amérique et considéré comme un suicide complété seulement, des études ultérieures ont élargi le champ d'application aux pays asiatiques et européens et ont mis un accent sur les tentatives de suicide. Par exemple, des études récentes de

Cheng et al et Yip et al ont démontré des augmentations des taux de suicide et des tentatives de suicide suite à des reportages sur le suicide de célébrités en Chine, dans la province de Taiwan et la Chine, et la Région administrative spéciale de Hong Kong. Une étude menée par Etzersdorfer, Voracek et Sonneck a rapporté des résultats similaires à la suite d'une couverture d'un suicide de célébrité dans le plus grand journal autrichien, avec des augmentations des taux de suicides qui étaient plus prononcés dans les régions où la distribution du journal plus grande.

Les analyses systématiques de ces études ont constamment tiré la même conclusion : les reportages des médias sur le suicide peuvent conduire à des comportements suicidaires par imitation. Ces analyses ont également permis d'observer que l'imitation est plus évidente dans certaines circonstances que dans d'autres. Cela varie en fonction du temps, il y a généralement un pic les trois premiers jours de la diffusion du fait, avec ensuite une stabilisation aux cours de deux semaines, mais parfois cela peut durer plus longtemps. C'est lié à la quantité et l'importance de la couverture, une répétition importante des faits dans les médias est plus fortement associée à des comportements d'imitation. Cet aspect est accentué lorsque la personne décédée et le lecteur ou le téléspectateur ont des caractéristiques similaires, ou lorsque la personne décédée est une célébrité qui était fortement admirée par le lecteur ou le téléspectateur.

Certain sous-groupes de la population (par exemple, les jeunes, les personnes souffrant de dépression) peuvent être particulièrement vulnérables et adopter des comportements suicidaire par imitation. Enfin, et probablement l'une des plus importantes recommandations, consiste à éviter la description détaillée de la méthode employée pour se suicider, cela peut entraîner une augmentation réelle et significative de comportements suicidaire employant cette même méthode.

Il existe aussi certains éléments de preuve concernant le rôle positive que les médias peuvent exercer. Ces éléments proviennent d'une étude qui a examiné les «meilleures pratiques» de reportage sur le suicide que les médias pourraient mettre en œuvre pour induire une réduction des taux de suicide et des tentatives de suicide.

Dirigé par Etzersdorfer et ses collègues, l'étude a montré que l'introduction de lignes directrices concernant les reportages des médias sur les suicides dans le métro de Vienne a entraîné une réduction dans les reportages à sensation de ces suicides et, dans Tübingen, une diminution de 75% dans le taux de métro suicides et une diminution de 20% dans le taux global de suicide à Vienne. Plus important encore, la distribution répétée national des lignes directrices a été suivie par un changement de tendance dans les suicides nationaux autrichiens. Cet impact positif a été plus prononcée dans les régions avec la collaboration médiatique et a été largement maintenu au fil du temps

Pour conclure, il y a de nombreuses études qui démontrent que les reportages des médias sur le suicide peuvent induire des comportements suicidaires par imitation, comme en témoigne une augmentation statistiquement significative des taux de suicide et des tentatives de suicide. Ces augmentations ne peuvent pas être expliquées par les suicides qui ont pu survenir de toute façon être "reporté", parce qu'ils ne sont pas suivies par des diminutions des taux proportionnels. Il y a une obligation pour les professionnels des médias de faire preuve de prudence dans les reportages sur des faits de suicide, et de tenter de maintenir l'équilibre des impératifs tel que le droit du public d'être informé et les risques que cela peut causer.

## Références

1. Phillips DP. L'influence de la suggestion sur le suicide: de fond et Implications théoriques de l'effet Werther. *American Sociological Review*, 1974; 39 (3) :340-354.
2. Wasserman IM. Imitation et le suicide: Un re-examen de la Effet Werther. *American Sociological Review*, 1984; 49 (3): 427-436.
3. Empilez S. Une nouvelle analyse de l'impact de la non-célébrité suicides: Une note de recherche. *Psychiatrie sociale et Psychiatrie épidémiologie 1990*; 25 (5) :269-273.
4. Bollen KA, Phillips DP. Suicides d'imitation: Une étude nationale de la effets de reportages télévisés. *American Sociological Review*, 1982; 47 (6) :802-809.
5. Empilez S. L'effet de meurtres de masse médiatisés et assassiner-suicide sur la violence meurtrière, 1968-1980: Une note de recherche. *Psychiatrie sociale et Psychiatrie épidémiologie 1989*; 24 (4) :202-208.
6. Cheng ATA, Hawton K, Lee CCT, Chen THH. L'influence de la les reportages des médias sur le suicide d'une célébrité sur les taux de suicide: une étude basée sur la population. *International Journal of Epidemiology 2007*; 36 (6): 1229-1234.
7. Cheng ATA, Hawton K, Chen THH, Yen AMF, Chen CY, Chen L-C, et al. L'influence de la couverture médiatique d'un suicide célébrité sur les tentatives de suicide ultérieures. *Journal of Clinical Psychiatry 2007*; 68 (6) :862-6.
8. Yip PSF, Fu KW, Yang KCT, BYT Ip, Chan CLW, Chen EH, et a Les effets d'une célébrité sur le suicide des taux de suicide à Hong Kong. *Journal of Affective Disorders 2006*; 93 (1-3) :245-52.
9. Etzersdorfer E, Voracek M, G. Sonneck Une relation dose-réponse relation de suicides imitacional avec la distribution des journaux. *Aust NZJPsychiatry 2001*; 35 (2): 251.
10. Etzersdorfer E, Voracek M, G. Sonneck Une relation dose-réponse relation entre les suicides et imitacional distribution de journaux. *Archives de l'année 2004 Recherche sur le suicide*, 8 (2) :137-145.
11. Pirkis J, sang RW. Le suicide et les médias: (1) Reportage en non-média fiction. *Crise de 2001*; 22 (4): 146-154.
12. Stack S. médias influe sur le suicide: Un bilan quantitatif de 293 trouvailles *Sciences sociales 2000 Quarterly*; 81 (4) :957-972.
13. Pile suicide S. dans les médias: un examen quantitatif des études fondées sur la non-fiction des histoires. *Suicide en danger la vie Comportement 2005*; 35 (2) :121-33.
14. Phillips DP, Carstensen LL. Le regroupement des suicides chez les adolescents après

des reportages télévisés sur le suicide. *New England Journal of Medicine* 1986; 315 (11) :685-689.

15.Fu KW, Yip PSF. Impact à long terme de la célébrité sur le suicide suicidaire idéation: résultats d'une étude basée sur la population. *Journal d'épidémiologie et de santé communautaire* 2007; 61 (6) :540-546.

16.Hassan R. Effets d'articles de journaux sur l'incidence du suicide en Australie: Une note de recherche. *Australie et Nouvelle-Zélande Journal of Psychiatry* 1995; 29 (3) :480-483.

17.Empilez réceptivité du public S., les médias, et les personnes âgées de suicide, 1968-1980. *Journal études of Aging* 1990; 4 (2): 195-209.

18.Empilez Célébrités S. et le suicide: Une taxonomie et de l'analyse. *American Sociological Review*, 1987; 52 (3) :401-412.

19.Cheng ATA, Hawton K, Chen THH, Yen AMF, Chang JC, Chong MA, et al. L'influence de la couverture médiatique d'un suicide sur le comportement suicidaire célébrité chez les patients ayant des antécédents de troubles dépressifs. *Journal of Affective Disorders* 2007; 103:69-75.

20.Phillips DP, Carstensen LL. L'effet des histoires de suicide sur divers les groupes démographiques, 1968-1985. *Suicide en danger la vie Comportement* 1988; 18 (1): 100-114.

21.Ashton JR, Donnan S. suicide par le feu: Un Epidemie actuelle. *British Medical Journal* 1979; 2 (6193) :769-770.

22.Ashton JR, Donnan S. suicide par le feu comme une épidémie phénomène: Une analyse de 82 décès et des enquêtes dans andWales Angleterre en 1978-79. *Psychological Medicine* 1981; 11 (4): 735-739.

23.Veysey MJ, Kamanyire R, Volans GN. Empoisonnements antigel donner plus de perspicacité dans le comportement mimétique. *British Medical Journal* 1999; 319 (7217): 1131.

24.Hawton K, S Simkin, Deeks J, S O'Connor, Keen A, Altman DG, et a Effets d'une surdose de drogue dans une dramatique télévisée sur les présentations à l'hôpital pour intoxication auto: Graphique et étude par questionnaire. *British Medical Journal* 1996; 318 (7189) :972-977.

25.Etzersdorfer E, G. Sonneck La prévention du suicide en influençant de masse les reportages des médias: L'expérience viennoise 1980-1996. *Archives de 1998 recherche sur le suicide*, 4 (1) :64-74.

26.Etzersdorfer E, G Sonneck, Nagel rapports Kuess journaux et S. *le suicide. New England Journal of Medicine* 1992; 327 (7): 502 à 503.

27.Sonneck G, Etzersdorfer E, Nagel Kuess S. suicide par imitation sur le

Métro viennois. *Social Science and Medicine* 1994; 38 (3) :453-457.

28. Niederkrotenthaler T, G. Sonneck Évaluation de l'impact des médias des lignes directrices pour les rapports sur les suicides en Autriche: interrompu analyse de séries chronologiques. *Australie et Nouvelle-Zélande Journal of Psychiatry* 2007; 41 (5) :419-428.