



Médias et suicide



Directives pour les professionnels des médias

Inhalt

Introduction	-2-
Comment les médias peuvent aider	-3-
Des situations spécifiques	-4-
Mythes et faits: un bref résumé	-5-
L'effet Werther	-6-
Signaux d'alarme - que faire	-7-
Références / Bibliographie	-7-

De bons journalistes vont dans le détail et présentent des sujets passionnants et émotionnels.

Dans les cas de médiatisation de suicides, tel peut être mortel.

Dans le doute, je parie pour la vie !

**Sylvia Oehninger, journaliste,
chargée d'information, Pro Mente Sana**

Impressum

Edition:	IPSILON, en collaboration avec PréSuiFri, StopSuicide et ASICS
Conception / rédaction:	A. Landolt, K. Michel, S. Oehninger, F. Ramseier, B. Weil
Lectorat:	C. Aeschbacher
Traduction française:	P. Haemmerle, F. Irminger, J. Rutgers
Impression:	IPSILON

Pour simplifier la lecture du texte de ce manuel, nous avons choisi d'utiliser en grande partie la forme masculine



Introduction

Les médias jouent sans doute un rôle essentiel dans la sensibilisation et l'information de la population quant à la santé mentale et la prévention du suicide. L'information sur le thème du suicide peut informer les lectrices et lecteurs, les auditrices et auditeurs sur les causes éventuelles, le comportement et les gestes suicidaires, les signaux d'alarme, l'évolution du taux de suicides et des succès de traitement les plus récents. Les médias sont dans une position unique et de grande influence pour atteindre un large public et pour contribuer à ne pas stigmatiser.

Un suicide peut se prêter souvent à une information rapportée par les médias. Le fait qu'un être humain ait pris la décision de mettre fin à sa vie d'une manière précipitée et soi-disant bien réfléchie, sollicite inévitablement l'attention.

En dépit de la sensibilisation médiatique, le triste constat reste : en Suisse, chaque année, plus de 1'300 (2002 : 1'446) personnes se donnent la mort. Rien n'est relaté sur beaucoup de ces décès. Et pourtant, les répercussions sur les familles, les amis et les collègues sont indescriptibles, bien qu'elles soient à peine connues d'un public plus large.

Pour les journalistes, la thématique peut représenter un dilemme. Le suicide est un sujet d'intérêt public et dont la médiatisation n'est pas à exclure a priori. Il est pourtant de la responsabilité des journalistes de respecter les critères de médiatisation.

Aussi dans ce domaine, il importe de présenter de manière objective les faits.

La présentation d'un suicide dans un contexte émouvant et dramatique pose des problèmes. Dans le domaine de l'information sur le suicide, ceci peut mettre en danger des vies humaines. Or, il s'est en effet avéré que certaines formes d'information sur le suicide dans les médias peuvent provoquer d'autres suicides en tant qu'actes d'imitation, et par contagion (1).

Beaucoup de contacts, de demandes de journalistes et de professionnels des médias auprès d'IPSILON montrent qu'ils se soucient de la manière de présenter le thème du suicide, dans un contexte factuel ou dramatique. La collaboration étroite avec les médias durant notre étude sur l'influence des médias (2,3,4) a démontré qu'un partenariat dans ce domaine peut être extrêmement utile pour les deux parties.

Au moment de la parution de nos directives en 1994, elles étaient les premières à être présentées de cette manière en Suisse et ont été appliquées ensuite par de nombreux professionnels des médias. Cette 2ème parution actuelle (avec plus d'informations, se basant sur des recherches effectuées en Suisse et à l'étranger, et combinée avec les expériences des journalistes experts) devrait aider à faire face à un dilemme souvent difficile, parfois personnel.



Comment les médias peuvent aider

Les journalistes se trouvent entre la volonté légitime d'informer le public et le danger qu'une médiatisation mène à l'imitation. Les conseils suivants devraient permettre à faire face à ce dilemme.

Le plus important est peut-être de se mettre à la place d'un lecteur, d'un auditeur ou d'un spectateur qui éventuellement pourrait être en situation de crise. Comment va-t-il réagir au moment de la lecture, de l'audition ou de la vision de cette information – va-t-il plutôt prendre la décision de commettre un suicide ou essayer de chercher de l'aide ?

Quelques généralités quant à l'information sur le suicide :

- Eviter des généralisations sur la base de chiffres peu importants (taux de suicide « le plus élevé », « épidémie de suicide », etc.)
- Interpréter les statistiques d'une manière prudente et correcte
- Collaborer avec les autorités de la santé publique et les experts pour la présentation des faits
- Utiliser des sources de données fiables
- Eviter des commentaires précipités malgré la pression du temps
- Une information correcte et qui ne dramatise pas, ne va pas provoquer des conduites d'imitations

L'attention quant à l'information et avec cela le risque d'actes suicidaires seront augmentés si :

- Les affichettes se réfèrent à l'information
- L'article est à la « une », surtout sur la partie supérieure de la page
- Le terme suicide est utilisé dans le titre
- Une photographie de la personne concernée ou du lieu du suicide est présentée

Le risque de suicide par imitation sera d'autant plus grand que :

- L'attitude de la personne qui s'est suicidée est présentée implicitement comme admirable, héroïque ou acceptable (« il est resté fidèle à lui-même »)
- L'identité de la personne concernée et de son entourage est présentée
- Des informations sont données sur les relations sociales, l'état émotionnel, le caractère et les performances du suicidé (« un élève se pend à cause de mauvaises notes »)
- Des détails spécifiques et le déroulement de la méthode du suicide sont présentés
- Le lieu du suicide est mystifié (« en tombant du „pont de la mort“ bien connu »)
- Une spéculation est faite sur les causes et la transformation du suicide en romance (« ont voulu rester ensemble pour l'éternité »)
- Des détails sur le nom des médicaments et le nombre de comprimés avalés sont indiqués.

Evitez des formulations comme :

- Se donner la mort
- Une tentative de suicide avec succès
- Une tentative de suicide avec échec
- Seulement un appel au secours
- Une épidémie de suicide



L'effet d'imitation sera moins important, si

- Des alternatives claires sont aussi rapportées (comment le concerné aurait-il pu trouver de l'aide ?)
- Dans les articles suivants, la gestion des situations de crise est mise en évidence
- Des informations de fond sont données sur le risque du suicide et des démarches à entreprendre
- Dans un cadre spécifique, des institutions de conseils pour des personnes en situation de crise au plan régional et national sont présentées
- On démontre que la dépression peut toucher tout le monde et est souvent liée à un comportement suicidaire et qu'il est possible de la soigner
- Des centres d'accueil pour des survivants, les proches et des groupes d'entraide pour les concernés sont énumérés
- L'information quant aux signaux d'alarme possibles est transmise



Utilisez plutôt des formulations comme :

- un suicide
- mourir par suicide
- une tentative de suicide
- un suicide complété
- personne à risque suicidaire
- aider à prévenir un suicide

Des situations particulières

Le suicide d'une personnalité connue

Bien que des actes suicidaires de personnalités connues soient rapportés d'une manière circonstanciée dans les médias, il est important de ne pas masquer à travers l'effet « glamour » des faits et des circonstances de vie difficile, des maladies psychiques ou d'abus de drogues (par exemple : Curt Cobain).

Suicide « élargi »

Dans le suicide élargi, les faits tragiques du meurtrier peuvent camoufler l'aspect suicidaire. Des sentiments dépressifs et désespérés avant le meurtre, respectivement le suicide, sont souvent le déclencheur pour les deux. L'intérêt porté à de tels suicides élargis par le grand public mène les médias à les thématiser largement. Des reportages détaillés et abondants sur un suicide élargi peuvent toutefois, selon les conclusions de recherches, aussi mener à des phénomènes d'imitation.

Le pacte suicidaire

Des « accords au suicide » entre 2 ou plusieurs personnes qui veulent se suicider en même temps sont rares et ils ne sont pas l'acte de 2 personnes qui s'aiment et qui ne veulent pas vivre séparément. Des recherches démontrent que des pactes suicidaires sont convenus le plus souvent entre une personne dominante et une personne « dépendante » (5).

Mythes et faits - un bref résumé

MYTHE: Les personnes suicidaires veulent vraiment mourir sans que l'on ne puisse rien faire.

FAIT: Les personnes suicidaires hésitent entre le désir de mourir et celui de vivre. Beaucoup de personnes qui appellent la Main Tendue, ne veulent pas vraiment mourir mais elles disent ne plus vouloir vivre comme à présent.

MYTHE: Le suicide arrive sans signes précurseurs.

FAIT: Beaucoup d'observations nous montrent que les êtres humains qui vont mettre fin à leur vie, l'annoncent par des signes et des actes très significatifs.

MYTHE: Si quelqu'un a déjà „appelé au secours“ à plusieurs reprises pour des tentatives de suicide, il ne va jamais vraiment le faire.

FAIT: Après une tentative de suicide, le risque d'une rechute est 100 fois plus grand que dans la population normale. Quatre personnes sur 10 qui meurent d'un suicide, ont déjà fait une tentative.

MYTHE: Parler du suicide peut encourager à passer à l'acte.

FAIT: Au contraire! Si nous donnons au suicidaire la possibilité de parler de ses angoisses et de ses émotions à quelqu'un, cela peut représenter le point décisif entre le choix de la vie ou de la mort. La discussion et l'information dans les médias, la médiatisation - sous réserve du respect des lignes directrices – peuvent avoir un facteur préventif.

MYTHE: Le suicide est héréditaire.

FAIT: Le suicide n'est pas héréditaire mais plutôt un acte individuel et signe d'un désespoir profond et subjectif.

MYTHE: Ce sont seulement les personnes psychiquement malades qui font une tentative de suicide ou se suicident.

FAIT: Même si dans beaucoup de suicides, une atteinte psychique (dépression) peut être à la base. L'étude de centaines des dernières volontés écrites a montré que la personne suicidaire est profondément désespérée, mais pas du tout, « aliénée ».

MYTHE: Une fois suicidaire = toujours suicidaire.

FAIT: Les personnes concernées ne sont suicidaires que durant une période limitée. Notre expérience nous montre qu'un accompagnement et qu'un soutien bienveillant peuvent aboutir à une issue de la crise. Parler, écouter peuvent représenter la seule différence entre la décision de vouloir vivre ou mourir.

MYTHE: Un suicide peut être un soulagement – non seulement pour la personne elle-même mais également pour l'entourage.

FAIT: Les effets d'un suicide ne devraient dans aucun cas être banalisés dans ce sens. La perte d'une personne aimée est le début d'un cauchemar plutôt que sa fin. Cette perte provoque des sentiments profonds de deuil et de culpabilité.

L'effet Werther

Le dilemme

Il s'est avéré aujourd'hui que, d'une part, l'information par les médias peut contribuer à ne plus rendre le thème du suicide tabou et que, d'autre part, certaines formes de l'information rapportée ont un risque potentiel de provoquer par inattention d'autres suicides.

Des études menées au cours des 30 dernières années ont démontré qu'une certaine manière d'informer sur un suicide peut provoquer des actes imitatifs et peuvent influencer des personnes vulnérables et déjà à risque.

Dans la littérature scientifique, on parle de l'« L'effet Werther », étant donné qu'après la publication du livre « Les souffrances du jeune Werther » de Goethe, une véritable épidémie de suicides de jeunes hommes se serait manifestée.

Les exemples négatifs

En Allemagne, en 1981, la présentation d'un documentaire TV en plusieurs parties « La mort d'un élève » a eu pour conséquences une augmentation de 175 % de suicides causés en se jetant sous le train auprès des élèves du même âge (5). Par contre, d'autres méthodes suicidaires n'ont pas diminué.

En Grande-Bretagne, un journal a informé d'une manière détaillée d'une méthode inhabituelle de suicide par absorption d'antigel, en décrivant la manière de mélanger cette substance avec une boisson sucrée. Au cours du mois suivant, 9 tentatives de suicide ont été enregistrées par empoisonnement avec cette substance, à savoir un antigel – en comparaison, 2 tentatives de suicide par mois en moyenne avaient lieu avant cette publication.

Une autre information rapportée a décrit en gros titre le surdosage par du Paracétamol. Après la publication, les recherches ont démontré une augmentation des auto-intoxications de 17 % pour la première semaine et de 9 % dans la 2ème. 20 % des patients qui ont suivi ce programme ont confirmé que ce dernier aurait influencé leur décision de faire une tentative de suicide.

Des exemples positifs

Une étude des suicides dans le métro de Vienne a recherché le lien entre l'information dramatique sur les suicides et l'augmentation des « suicides – Métro » dans les mois suivants. 9 suicides ont été constatés entre 1983 et 1984, 13 suicides en 1986 et 9 dans les premiers mois de 1987. La presse locale a ai convenue spontanément du respect d'une ligne directrice pour les médias et s'est abstenue ensuite d'information spectaculaire sur les cas de suicides. Suite à cela, les chiffres de suicides causés par le métro ont diminué (4 en 1989 et 3 en 1990), ceci est également le cas pour les tentatives de suicide.

Une étude après le décès du chanteur Curt Cobain a démontré que dans sa ville d'origine, Seattle, on n'a pas constaté une augmentation du taux de suicide. Dans les médias, on a effectivement réussi à présenter séparément les mérites de l'artiste d'une part et ses problèmes privés, de santé et de ses excès de drogues d'autre part. Il était également utile que les médias discutaient des facteurs de risque et informaient sur les institutions de conseils et d'aide pour les personnes en situation de crise.

Signaux d'alarme

Il est souvent difficile de repérer si quelqu'un est suicidaire. Les personnes dans une situation de crise réagissent souvent d'une manière différente. Cependant, quelques signaux d'alarme peuvent rappeler le risque suicidaire :

- Des changements de la personnalité (comportement de retrait, apathie, labilité émotionnelle)
- Des propos suicidaires directs ou indirects
- Des tentatives de suicide précédentes
- Dépression (insomnies, perte d'appétit, désespoir, perte d'initiative et d'intérêts, troubles de la concentration)
- Des préparations finales, « préparatifs de départ » (don de propriétés personnelles, etc.)



Que faire ?

Si vous êtes en souci pour une personne, ayez confiance à votre instinct – peut-être avez-vous raison ? Posez-vous la question de savoir comment se sent la personne.

- Montrez de l'intérêt et de la compassion
- Laissez parler la personne concernée, écoutez-la.
- Encouragez-la à chercher de l'aide et à en parler à une personne de confiance (un ami, un voisin, un membre de la famille, un enseignant, un médecin et même un professionnel d'un centre d'aide comme par exemple La Main Tendue, l'Aumônerie-sms, etc.) – des adresses nationales et régionales peuvent être trouvées sur le site internet www.ipsilon.ch
- Dans les cas urgents, se rendre aux urgences de l'hôpital
- Après une tentative de suicide, un médecin devrait être contacté immédiatement ou une ambulance appelée.

Références / Bibliographie

- 1 Ziegler W., Hegerl U., 2002. "Der Werther-Effekt" in der Nervenarzt 1-2002
- 2 Michel K, Frey C, Schlaepfer Th, Weil B, Valach L: Suicide reporting in the Swiss print media. I. Frequency, form and content of articles. European Journal of Public Health 1995) 5, 199-203.
- 3 Frey C, Valach L, Michel K: Suicide Reporting in Swiss Print Media - responsible or irresponsible? European Journal of Public Health (1997) 7, 15-19.
- 4 Michel K, Frey C, Wyss K, Valach L: An exercise in improving suicide reporting in print media. Crisis (2000) 21/2, 71-79.
- 5 Fishbain, D.a., DpAchille,L., Barsky, S., & Aldrich, T.e. (1984) A controlled study of suicide pacts. Journal of Clinical Psychiatry, 45, 154-157
- 6 Schmidtke A., Häfner H., 1988. „The Werther effect after Television films evidence for an old hypothesis.“ Psychological Medicine, 18: 665-676