



Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com



Revue de la littérature

## Peut-on faire du journaliste un acteur de la prévention du suicide ?



### Can we consider the journalist an actor in suicide prevention?

C.-E. Notredame<sup>a,\*</sup>, N. Pauwels<sup>b</sup>, G. Vaiva<sup>a,b</sup>, T. Danel<sup>b,c</sup>, M. Walter<sup>d</sup><sup>a</sup> Pôle de psychiatrie et médecine pénitentiaire, hôpital Fontan, CHRU de Lille, rue André Verhaeghe, 59037 Lille cedex, France<sup>b</sup> CHU Lille, Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, F-59000, France<sup>c</sup> Centre de soins et d'accompagnement et de prévention en addictologie, centre hospitalier régional universitaire de Lille, 59000 Lille, France<sup>d</sup> Pôle de psychiatrie, centre hospitalier régional universitaire de Brest à Bohars, 29820 Bohars, France

#### INFO ARTICLE

##### Historique de l'article :

Reçu le 18 mai 2015

Accepté le 9 décembre 2015

Disponible sur Internet le 3 juin 2016

##### Mots clés :

Journaliste

Suicide

Médias

Prévention

#### R É S U M É

Le suicide est un fait de société dont les journalistes se saisissent fréquemment. Or, depuis une cinquantaine d'années, de nombreuses recherches dédiées au traitement médiatique du suicide montrent qu'il n'est pas anodin de communiquer sur le sujet. Par deux effets opposés, le travail journalistique est susceptible d'avoir un impact significatif en termes de santé publique. L'effet Werther est l'effet par lequel la couverture médiatique d'un fait suicidaire risque d'induire une augmentation de la morbi-mortalité par un phénomène d'imitation chez les personnes vulnérables. Au contraire, l'effet Papageno, de mise en évidence plus récente, qualifie le potentiel préventif des médias eu égard au suicide. Forts de ce constat, de nombreux organismes nationaux et internationaux ont édité et diffusé des recommandations à destination des professionnels des médias afin de promouvoir un traitement médiatique plus responsable du suicide. En espérant réduire l'EW et favoriser l'EP, ces recommandations tendent à faire revêtir au journaliste un rôle d'acteur de santé publique. Cet article vise ainsi à étudier la mesure dans laquelle il est possible de faire reposer une action de prévention sur les professionnels des médias. En s'appuyant sur une synthèse critique des connaissances actuelles, il montre les enjeux, les opportunités, les limites et les contraintes de ce qui ne peut s'envisager que comme un travail de collaboration entre ces professionnels et les acteurs de la prévention du suicide.

© 2016 L'Encéphale, Paris.

#### A B S T R A C T

**Introduction.** – After more than 50 years of dedicated research, media coverage of suicide is now well known to have a significant influence on the suicide epidemiology. This influence is supposed to result from two opposite effects. The Werther effect (WE) refers to the robust increase of suicide rates following the publication of a suicide story. This specific kind of mass cluster implies a suggestion process, i.e. imitation of the depicted death by vulnerable persons. In contrast, the preventive potential of medias has been labeled the “Papageno effect” (PE). Although more recently discovered and far less known, PE predicts that journalists can help prevent suicidal behaviors beyond a simple WE reduction. Because PE and WE directly bridge journalistic productions to suicidal events, several national and international health organisms (including the World Health Organization) started to see the media as new prevention opportunities. In this paper, we intend to assess the extent to which journalists can be considered as public health actors in the specific field of suicide prevention.

**Methods.** – Based on a critical review of the so-called Media effect studies, we explore the opportunities, limits and constraints of collaborating with media professionals for public health actions. For that purpose, we focus on the main strategy employed so far, namely providing recommendations for more cautious

##### Keywords:

Suicide

Journalism

Mass media

Prevention

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : notredame.ce@gmail.com (C.-E. Notredame).

coverage of suicide. An overview of the efficacy of these recommendations serves not only as a starting point for understanding how public health and journalistic perspectives can confront, but also how they can be combined in a fertile way.

*Results.* – Numerous suicide prevention organisms developed strategies in order to assist journalists in reporting suicide stories in a safer way. As a formal support to these strategies, around 30 national or international guides have been produced around the world, with the shared aim of reducing WE and, eventually, promoting PE. The recommendations about articles' style and content that compose these guides were shown to be similar across the countries. They mostly meet public health concerns, rest on the available knowledge about the two effects' determinants and thus advocate for a less quantitatively and qualitatively prominent coverage. However, the way the guides were produced and implemented shows considerable variations. While most countries solely edited and/or distributed the recommendations with no complementary measures, several organisms associated their publication with promotion actions towards the journalists and general public. Evidence for the impact of the guides' publication on suicide rates, although encouraging, are seriously limited by methodological considerations. As a consequence, their efficacy is more often assessed in terms of media compliance to the recommendations. The extent to which media items respect the guidelines depends considerably on the way journalists are invited – or not – to resort to them. While the strategy seems inefficient when limited to a simple publication, the quality of suicide portrayal significantly improves when the guides are part of a whole prevention campaign dealing with suicide coverage. Moreover the journalist's implication at each step of the process seems a crucial point for its success.

*Discussion.* – Media professionals are submitted to their own codes, constraints and missions which do not necessarily fit with public health concerns. If considered as prescriptions to reduce the suicide rates, journalists might see recommendations for a more cautious coverage to be a threat to their independence, thus accounting for their non-compliance. On the other hand, a real collaborative approach based on shared skills and knowledge could help sensitize journalists to a responsibility that PE and WE inevitably give them. Under these conditions, recommendations can become a precious resource to help media professional when facing a sensitive issue and finally contribute to fight against suicide.

© 2016 L'Encéphale, Paris.

## 1. Introduction

Le 11 août 2014, le célèbre acteur américain Robin Williams se suicidait. Sa mort, largement couverte par les journalistes du monde entier, a réactualisé la difficile question du traitement médiatique du suicide. En effet, après qu'une brève assertion (« Génie, tu es libre ! ») a été publiée par la Fondation des arts et techniques du cinéma en hommage à l'acteur et relayée plus de 300 000 fois par voie de tweets, la Fondation américaine pour la prévention du suicide a mis en garde contre les risques d'incitation auxquels exposait une telle formulation, qui, selon les experts, faisait revêtir au geste une dimension libératoire [1]. Au-delà d'un simple fait divers, c'est la mise en tension de différentes perspectives sur le traitement médiatique du suicide qui s'est jouée dans cette actualité.

D'un côté, les acteurs du champ sanitaire ne peuvent que constater l'ampleur du phénomène : 10 314 décès en France en 2011, 2<sup>e</sup> cause de mortalité chez les 15–24 ans, 1<sup>re</sup> cause de mortalité chez les 25–34 ans [2]. Ses conséquences, tant au niveau individuel que social et médico-économique obligent à le penser comme un problème majeur de santé publique contre lequel il s'agit de lutter. D'autre part, le point de vue sociologique, héritage durkheimien, considère que le suicide dépasse le seul individu pour concerner, tant dans ses déterminants que dans ses conséquences, la collectivité dans son ensemble. Ainsi, au titre de leur devoir d'information, les journalistes ont toute légitimité à faire du suicide un sujet à relayer sur la scène sociale, aussi sensible que le sujet soit.

La mise en tension de ces deux perspectives naît de ce qu'il n'est pas anodin de communiquer sur le suicide, et a fortiori à grande échelle. En effet, de nombreuses études menées depuis près de 50 ans conduisent à penser qu'un traitement médiatique imprudent des faits suicidaires exposerait à un risque d'incitation au passage à l'acte chez des personnes vulnérables [3–5]. L'existence de ce phénomène, baptisé « effet Werther » (EW), a conduit les autorités sanitaires à s'interroger sur le rôle que seraient susceptibles d'avoir les journalistes dans la prévention du suicide. Ces

questionnements ont par ailleurs été renforcés par la mise en évidence plus récente d'un pendant à l'effet Werther : l'effet Papageno (EP), par lequel le relais d'un suicide auprès du public aurait, sous certaines conditions, un effet de prévention. Aussi, un travail de collaboration avec les journalistes ouvre une perspective doublement prometteuse en termes de prévention du suicide, d'une part par la limitation des effets négatifs potentiels de la médiatisation d'un fait suicidaire (EW), et d'autre part par la promotion d'effets préventifs (EP).

L'objectif de cet article est de dégager, à travers une mise au point synthétique et critique, les enjeux, les opportunités, les modalités et les limites d'un travail de collaboration avec les journalistes en matière de prévention du suicide. Nous exposerons pour cela les modalités d'intervention auprès des journalistes à échelon international et leur efficacité, avant de discuter des limites, écueils et contraintes qu'imposent de telles interventions.

## 2. Pour substituer Papageno à Werther : les recommandations

### 2.1. Contenu, implémentation et diffusion

Constatant que la qualité formelle et de contenu du traitement médiatique du suicide avait une influence décisive pour l'EW [6,7], et subodorant une influence similaire pour l'EP, de nombreux organismes nationaux de prévention du suicide ont édité des recommandations à usage des professionnels des médias. L'Association internationale pour la prévention du suicide (IASP) en recense plus d'une trentaine, toutes conçues pour guider les journalistes vers un traitement juste et responsable du suicide (liste consultable à l'adresse suivante : [www.iasp.info/resources/Suicide\\_and\\_the\\_Media/](http://www.iasp.info/resources/Suicide_and_the_Media/)). À l'occasion de son programme SUPRE, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a elle-même publié en 1999, puis réactualisé en 2008 en collaboration avec l'IASP, un document-ressource structuré en 11 points clés auxquels les journalistes peuvent se référer au moment de

**Tableau 1**  
Comparaison des recommandations OMS à l'usage des professionnels des médias et de la Charte de Munich.

Points de convergence		
Charte de Munich <sup>a</sup>	Recommandations OMS	Principes communs éthiques/déontologiques
Respect de la vérité Liberté d'information Fiabilité des informations Rectification des informations inexactes Proscription du plagiat, de la calomnie ou de la diffamation	Sensibiliser et informer le public sur le suicide Éviter toute sensationnalisation, normalisation ou la présentation du suicide comme une solution Faire preuve d'une attention particulière concernant les suicides de célébrité	Souci de l'exactitude, de la précision et de la justesse de l'information
Respect de la vie privée Proscription de la déloyauté	Faire preuve de respect envers les endeuillés Rédiger les gros titres avec attention	Principe de prudence et de mesure Principe de respect des personnes et de leur dignité
<i>Droit de conscience</i>	Reconnaître que les professionnels des médias eux-mêmes sont susceptibles d'être affectés par les histoires de suicide	Considération du journaliste en tant que personne morale et individu à part entière
Non-interférences		
Charte de Munich	Recommandations OMS	
Secret professionnel et protection des sources Refuser toute consigne d'annonceur Libre accès à l'information <i>Consultation de l'équipe rédactionnelle avant licenciement, mutation ou promotion d'un journaliste</i> <i>Droit de bénéficier d'une convention collective, d'un contrat et d'un salaire approprié</i>	Éviter les descriptions détaillées de la méthode suicidaire Éviter de fournir des détails quant au lieu du suicide ou de la tentative de suicide	
Charte de Munich	Recommandations	Points de conflit potentiel
Refus de toute pression ou directive rédactionnelle extérieure Refus de toute subordination	Indiquer où trouver de l'aide	Recommandation susceptibles d'être perçues comme une ingérence, une censure ou une atteinte à la liberté de la presse

<sup>a</sup> Pour la Charte de Munich, les droits du journaliste sont indiqués en italiques, les devoirs en typographie romaine. La plupart des points sont sous-tendus par des principes éthiques ou déontologiques communs ou n'interfèrent pas dans le travail journalistique. Les deux documents ne présentent de conflit potentiel que sur un nombre limité de points.

traiter du suicide [8] (voir **Tableau 1**). Bien que ce document fasse référence à échelon international, l'OMS spécifie explicitement que son application doit faire l'objet d'adaptations aux contextes socioculturels locaux, adaptations auxquelles répond la parution des guides nationaux. Soulignons d'emblée la difficulté méthodologique que représente cette hétérogénéité lorsqu'il s'agit de généraliser les résultats d'études portant sur l'évaluation de la qualité des articles de presse à l'aune de recommandations.

Toutefois, le contenu de ces guides, soumis à l'objectif commun de réduire l'EW et de promouvoir l'EP, apparaît comme relativement similaire d'un pays à l'autre [9]. Certaines recommandations s'appuient directement sur des connaissances issues des *media effect studies*. C'est par exemple le cas de l'incitation à éviter la mise en évidence et la répétition excessive des articles traitant du

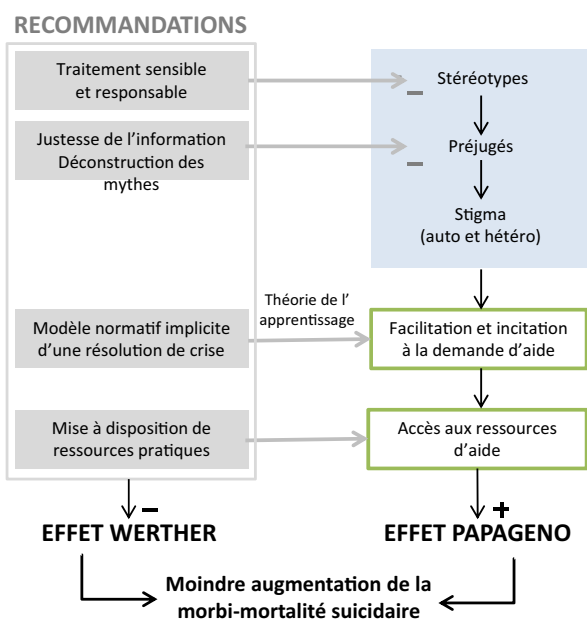
suicide, en lien avec la relation dose-effet que l'on connaît à l'EW [10,11]. D'autres recommandations, comme l'éviction des descriptions détaillées du moyen suicidaire, découlent davantage d'un bon sens adossé aux théories sous-jacentes à l'EW, telles que la théorie de l'apprentissage social [12] et de l'identification différentielle [13]. D'autres, enfin, dérivent de principes éthiques généraux, qui font d'ailleurs écho avec les principes déontologiques de bonne pratique journalistique (respect des endeuillés, par exemple). Il est à noter que ces différents points peuvent faire l'objet d'une catégorisation grossière, selon qu'ils visent principalement à réduire l'EW ou à favoriser l'EP. Une telle lecture, quoi qu'elle puisse être affinée et critiquée, revêt un intérêt méthodologique particulier en ce qu'elle permet une étude différenciée des 2 effets.

À cette uniformité de contenu répond une grande diversité dans la façon par laquelle ces recommandations ont été éditées, implémentées et diffusées. Ainsi, alors que dans la plupart des pays, les guides ont été produits et diffusés sans concertation ou mesure associée particulière [9], d'autres pays ont saisi l'occasion de la parution de recommandations pour développer d'authentiques campagnes de prévention axées sur la communication autour du suicide. Ces campagnes sont la plupart du temps fondées sur une coopération étroite entre les professionnels des médias et les acteurs médicaux et sociaux de la prévention du suicide, depuis la conception jusqu'à la diffusion des recommandations [6,14]. Elles s'accompagnent alors de diverses démarches visant à régulièrement faire connaître et à promouvoir l'application du document, tant auprès des journalistes (conférences de presse [14–16], rencontre avec les rédacteurs en chef des principaux médias [14], remises de prix récompensant les journalistes ayant abordé le suicide de la façon la plus responsable [17], édition d'applications pour smartphone et tablettes [18]) qu'auprès du grand public (interventions télévisées des promoteurs, diffusion des résultats d'études préliminaires par voie de journaux [15,16]). Jusqu'à ce jour, les recommandations françaises consistaient en une traduction adaptée de la version de l'OMS. Leur parution en 2008 n'avait pas fait l'objet de mesure associée particulière. Notons qu'une traduction officielle plus fidèle est très récemment parue (disponible sur le site <http://papageno-suicide.com>).

## 2.2. Évaluation de l'efficacité

Une étude épidémiologique d'intervention aboutie voudrait que la portée des recommandations soit évaluée au regard de leur objectif ultime, c'est-à-dire sur la base des taux de suicides et/ou de tentatives de suicide choisis comme critère de jugement principal. Toutefois, le caractère très indirect (voir **Fig. 1**) par lequel ces recommandations sont susceptibles d'impacter la morbi-mortalité suicidaire constitue une difficulté méthodologique majeure en ce qu'il limite la maîtrise des facteurs de confusion et rend discutable l'imputation de toute variation aux seules recommandations. À notre connaissance seul un groupe de 3 études a pu montrer, en tirant profit de la circonscription spatio-temporelle d'une « épidémie » de suicide dans le métro viennois, que la parution de recommandations, doublée d'une campagne d'information ciblée, était suivie, au même endroit, d'une réduction drastique et prolongée du taux de suicides. Par une modélisation statistique auto régressive, Niederkrotenthaler et Sonneck ont en outre pu élargir cette tendance à l'Autriche entière, et mettre en évidence une réduction progressive significative d'environ 80 suicides par an [6]. Cependant, même si cette tendance était plus accusée dans les régions où la densité des journaux collaborateurs était importante, l'imputabilité de l'évolution du taux de suicides aux seules recommandations reste discutable.

L'une des options pour pallier la difficulté méthodologique de l'étude de l'impact des recommandations sur la morbi-mortalité suicidaire est de leur reconnaître une série d'effets intermédiaires,



**Fig. 1.** Modélisation de l'effet de l'application de recommandations à usage de médias pour le traitement médiatique du suicide. En cas de respect des recommandations, l'augmentation de morbi-mortalité suicidaire induite par un article traitant du suicide passerait par 2 voies. La voie directe consiste en la réduction de l'effet Werther. La voie indirecte de promotion de l'effet Papageno passe d'abord par la réduction des attitudes stigmatisantes. Une information juste permettrait de lutter contre les stéréotypes ayant trait au suicide, tandis que la sensibilisation restreindrait les réactions émotionnelles négatives subséquentes. Enfin, l'application des recommandations participerait à faciliter la demande d'aide et l'accès aux ressources correspondantes.

concourant, plus ou moins directement, à la réduction de l'EW ou à la facilitation de l'EP. La plupart des études aujourd'hui disponibles s'intéressent ainsi à la qualité de la couverture médiatique du suicide, à travers la compliance des articles de presse aux recommandations nationales ou internationales. Un panorama de ces études de compliance laisse voir une tendance marquée à l'amélioration de la qualité du contenu médiatique après leur parution. Ce constat global est néanmoins à nuancer par deux remarques :

- du fait de l'absence de standardisation internationale de l'évaluation qualitative (pour laquelle seuls deux outils spécifiques validés n'ont été publiés que très récemment [19,20]), le corpus d'études souffre d'une grande hétérogénéité méthodologique. Aussi, certains auteurs ne retrouvent qu'une amélioration disparate ou minime des critères utilisés [16,21–23] ;
- à ce jour, et comme l'avaient déjà noté Bohanna et Wang dans leur revue de littérature de 2012 [22], seules trois études distinctes se sont appuyées sur une comparaison qualitative complète et rigoureuse selon une procédure de type avant/après : Michel et al. [15] et Pirkis et al. [14] retrouvent une amélioration qualitative nette mais aussi une inflation quantitative des articles traitant du suicide, tandis que Fu et al. [16] échouent à mettre en évidence une différence qualitative majeure.

Pourtant, plusieurs hypothèses ont été émises pour fonder théoriquement les potentialités préventives des médias. En fonction de leur nature et de leur qualité, ils permettraient d'une part de lutter contre la stigmatisation du suicide en agissant sur lui à plusieurs niveaux que le modèle de Corrigan [24] nous permet de comprendre, et d'autre part, de faciliter la demande d'aide (pour une revue sur les recours aux médias de masse dans la

prévention du suicide, voir [25]). La réduction de l'EW et la promotion de l'EP qu'implique, en théorie, l'application des guides devraient donc concourir à une réduction de la morbi-mortalité suicidaire (voir Fig. 1). L'hypothèse la plus fréquemment soulevée pour rendre compte de la modestie ou du caractère contrasté de certains résultats ne tient donc pas tant aux guides en eux-mêmes qu'aux lacunes dans les mesures associées à leur parution [21,23]. De telles lacunes conduiraient à ce que les journalistes, peu conscients de leur responsabilité en matière de suicide [26], aient une faible connaissance des recommandations et ne les appliquent, par conséquent, que peu [27]. L'hypothèse est rendue d'autant plus probable que la plupart des guides diffèrent davantage, selon Pirkis et al. dans la façon dont ils sont développés et implémentés, que dans leur contenu [9]. Leur parution ne serait donc pas suffisante en elle-même et devrait s'accompagner d'approches interdisciplinaires fondées sur la consultation et la collaboration avec les professionnels des médias. Il s'agirait tout à la fois de bénéficier de leur expertise et de les sensibiliser à leur responsabilité.

### 3. Collaborer avec les journalistes : dépasser l'ingérence ?

Au-delà de la fréquente méconnaissance qu'ils en ont (Jamieson et al. [26] et Collings et Kemp [27]), il faut peut-être voir dans le défaut d'application des recommandations par les journalistes une des limites à leur sollicitation comme acteurs de santé publique. Le travail journalistique a ses impératifs et ses missions propres. Or, il existe à première vue une mise en tension (quand il ne s'agit pas d'une réelle contradiction) entre les contraintes et objectifs des professionnels des médias et ceux que pourraient vouloir leur assigner le rôle d'acteurs de la prévention du suicide [28]. Par exemple, le seul souci de prévention qui sous-tend les différents guides aspire à réduire au maximum la portée médiatique des articles traitant du suicide (considérant qu'il s'agit là d'un moyen pour limiter l'EW). Au contraire, les journalistes, mus par leur devoir d'information, des directives éditoriales, mais aussi par une conjoncture économique de plus en plus contraignante (Collings et Kemp [27]), cherchent souvent à ce que leur production ait un impact médiatique fort. En France, la couverture du crash de l'Airbus A320, le 24 mars 2015, en est une illustration. Le caractère spectaculaire de l'événement aurait demandé, dans une perspective de prévention, une prudence toute particulière à traiter du suicide hypothétique du co-pilote. Au lieu de quoi, l'information diffusée, gouvernée par la quête d'exclusivité, a souvent été anarchique et imprécise sur la question générale du suicide, entretenant par là-même certains mythes sur le sujet. À ce défaut de congruence dans les objectifs respectifs s'ajoute la remise en question possible du principe même de recommandations à usage des journalistes. Ces derniers, attachés aux valeurs de liberté d'expression et d'autonomie sont en effet susceptibles de percevoir ces recommandations comme autant de directives externes, de s'en méfier comme d'un risque d'ingérence ou d'atteinte à leur indépendance, et, par conséquent, de s'en dessaisir (Collings et Kemp [27]). En outre, il émerge depuis peu dans la littérature médicale un questionnement complexe propre à nuancer l'impératif de la logique purement sanitaire qui préside à la formalisation des recommandations. En effet, plusieurs publications récentes font état de points de vue alternatifs sur la façon dont devrait être traité le suicide dans les médias [29,30]. Il en est par exemple ainsi des personnes endeuillées par le suicide d'un proche, dont les opinions sont souvent sous-tendues par des déterminants qu'ignore ou élude la logique purement sanitaire : aide au processus de deuil, quête de réparation, demande de respect de la dignité, exigences de précision, etc. [29]. La mise en évidence de ces attentes alternatives non moins légitimes vis-à-vis des journalistes implique une

relativisation des préconisations faites par les professionnels de la prévention du suicide.

Pour autant, de telles difficultés ne devraient pas décourager à travailler avec les professionnels des médias, tant les enjeux en termes de prévention du suicide sont grands. Il y aurait donc à réajuster la stratégie, à penser ce travail dans une véritable collaboration où pourraient être dégagés, dans le respect des contraintes et missions de chacun, les intérêts communs à traiter de façon plus responsable et plus précautionneuse du suicide. En l'occurrence, la mise en regard des recommandations de l'OMS et de la Charte de Munich (document de référence européen qui définit les droits et devoirs des journalistes [31]) fait nettement apparaître la convergence des principes éthiques et déontologiques qui président à l'une et à l'autre. En effet, il apparaît que la majorité de leurs points constitutifs (recommandations pour le guide OMS, droits et devoirs pour la Charte de Munich), au pire n'interfèrent pas, au mieux coïncident et traduisent des postures éthiques similaires. En apparence, seul le principe de liberté et d'indépendance de la presse est susceptible d'entrer en tension avec l'idée même de recommandations (voir [Tableau 1](#)). Mais le conflit apparent peut aisément se dialectiser si l'on part du postulat simple que les journalistes ne se saisiront de quelconques recommandations que s'ils en intègrent les enjeux. Aussi, le travail des professionnels de la santé devrait moins s'envisager en termes de préconisations qu'en termes de sensibilisation. Initier les professionnels des médias à l'ampleur du phénomène suicidaire et à la gravité de ses conséquences, tant à échelle individuelle que sociale, saurait leur permettre de se saisir d'une responsabilité que l'EW et l'EP leur donnent de facto. De cette manière, les guides édités par les professionnels de santé pourront se défaire de leur dimension prescriptive pour devenir une ressource précieuse au moment d'aborder ce sujet délicat.

#### 4. Conclusion

Au regard de la robustesse des données concernant l'existence de l'EW, il n'est pas envisageable de délier le journaliste d'une certaine marge de responsabilité concernant le risque d'imitation suicidaire. Celle des acteurs de la prévention du suicide n'en est que plus engagée, et leurs efforts devraient se concentrer dans un double défi. D'une part, le défi d'une collaboration en bonne intelligence avec les professionnels des médias, dans le sens d'une mutualisation des compétences et dans le respect des obligations et objectifs respectifs. D'autre part, le défi de la recherche en matière d'action de santé publique. Car si les contours de l'EW sont clairs, il reste à comprendre les manières par lesquelles cet effet peut être amorti. Les actions les plus probablement efficaces s'inscriront en rupture avec toute démarche prescriptive, pour davantage s'axer sur un objectif de sensibilisation. Le moment de l'apprentissage, qu'il soit au métier de journaliste ou à celui de psychiatre, serait en cela une cible intéressante, en ce qu'il permet d'agir lors de la construction des identités professionnelles. C'est là tout le sens du programme Papageno, programme national de sensibilisation au suicide lancé en octobre 2014 et fondé sur des rencontres de formations entre internes en psychiatrie et étudiants en journalisme.

#### Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

#### Références

[1] Dewey C. Suicide contagion and social media: the dangers of sharing "Genie, you're free". Wash Post [The Wash Post Comp]; 2014 [Available from:

URL: <https://www.washingtonpost.com/news/the-intersect/wp/2014/08/12/suicide-contagion-and-social-media-the-dangers-of-sharing-genie-youre-free/>].

- [2] Observatoire National du Suicide. État des lieux des connaissances et perspectives de recherche. Paris: DREES; 2014, ISBN 978-2-11-138966-3.
- [3] Sisask M, Värnik A. Media roles in suicide prevention: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2012;9:123–38.
- [4] Pirkis J, Warwick R. Suicide and the media: part I. Reportage in nonfictional media. *Crisis J Crisis Interv Suicide Prev* 2001;22:146–54.
- [5] Pirkis J, Blood RW. Suicide and the news and information media. A critical review. Australia: Commonwealth of Australia; 2010.
- [6] 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;41:419–28 [Sage Pub.].
- [7] Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, et al. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *Br J Psychiatry* 2010;197:234–43.
- [8] World Health Organization. Preventing suicide. A resource for media professionals. Geneva: WHO Press; 2008.
- [9] Pirkis J, Warwick R, Beautrais A, et al. Media guidelines on the reporting of suicide. *Crisis J Crisis Interv Suicide Prev* 2006;27:82–7.
- [10] Etzersdorfer E, Voracek M, Sonneck G. A dose-response relationship between imitative suicides and newspaper distribution. *Arch Suicide Res* 2004;8:137–45 [Taylor & Francis Ed.].
- [11] Pirkis JE, Burgess PM, Francis C, et al. The relationship between media reporting of suicide and actual suicide in Australia. *Soc Sci Med* 2006;62:2874–86.
- [12] Bandura A. Social learning theory. New-York: General Learning Press; 1977.
- [13] Stack S. Celebrities and suicide: a taxonomy and analysis, 1948–1983. *Am Sociol Rev* 1987;52:401–12 [Sage Pub.].
- [14] Pirkis J, Dare A, Warwick R, et al. Changes in media reporting of suicide in Australia between 2000/01 and 2006/07. *Crisis J Crisis Interv Suicide Prev* 2009;30:25–33.
- [15] Michel K, Frey C, Wyss K, et al. An exercise in improving suicide reporting in print media. *Crisis* 2000;21:71–9.
- [16] Fu K-W, Chan Y-Y, Yip PSF. Newspaper reporting of suicides in Hong Kong, Taiwan and Guangzhou: compliance with WHO media guidelines and epidemiological comparisons. *J Epidemiol Community Health* 2011;65:928–33.
- [17] Dare AJ, Andriessen KA, Nordentoft M, et al. Media awards for responsible reporting of suicide: experiences from Australia, Belgium and Denmark. *Int J Ment Health Syst* 2011;5:15 [BioMed Central].
- [18] Hunter Institute of Mental Health. Mindframe Media 2014 (version 1.2) [Mobile application software]; 2014 [Retrieved from <http://itunes.apple.com>].
- [19] John A, Hawton K, Lloyd K, et al. PRINTQUAL – a measure for assessing the quality of newspaper reporting of suicide. *Crisis J Crisis Interv Suicide Prev* 2014;35:431–5.
- [20] Nutt R, Kidd, Matthews K. Assessing the adherence to guidelines of media reporting of suicide using a novel instrument – the "Risk of Imitative Suicide Scale" (RISC). *Suicide Life Threat Behav* 2015;45(3):360–75.
- [21] Tatum PT, Canetto SS, Slater MD. Suicide coverage in U.S. newspapers following the publication of the media guidelines. *Suicide Life Threat Behav* 2010;40:524–34, <http://dx.doi.org/10.1521/suli.2010.40.5.524> [Wiley-Blackwell Ed.].
- [22] Bohanna I, Wang X. Media guidelines for the responsible reporting of suicide: a review of effectiveness. *Crisis* 2012;33:190–8, <http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910/a000137> [Hogrefe Ed.].
- [23] Chandra PS, Doraiswamy P, Padmanabh A, et al. Do newspaper reports of suicides comply with standard suicide reporting guidelines? A study from Bangalore, India. *Int J Soc Psychiatry* 2013, <http://dx.doi.org/10.1177/0020764013513438> [Sage Pub.].
- [24] Corrigan PW. Mental health stigma as social attribution: implications for research methods and attitude change. *Clin Psychol Sci Pract* 2000;7:48–67 [Wiley Ed.].
- [25] Niederkrotenthaler T, Reidenberg DJ, Till B, et al. Increasing help-seeking and referrals for individuals at risk for suicide by decreasing stigma: the role of mass media. *Am J Prev Med* 2014;47:S235–43.
- [26] Jamieson P, Jamieson KH, Romer D. The responsible reporting of suicide in print journalism. *Am Behav Sci* 2003;46:1643–60.
- [27] Collings SC, Kemp CG. Death knocks, professional practice, and the public good: the media experience of suicide reporting in New Zealand. *Soc Sci Med* 2010;71:244–8.
- [28] Cheng Q, Fu K, Caine E, et al. Why do we report suicides and how can we facilitate suicide prevention efforts? Perspectives of Hong Kong media professionals. *Crisis* 2014;35:74–81.
- [29] Chapple A, Ziebland S, Simkin S, et al. How people bereaved by suicide perceive newspaper reporting: qualitative study. *Br J Psychiatry* 2013;203:228–32.
- [30] Pirkis J, Machlin A. Differing perspectives on what is important in media reporting of suicide. *Br J Psychiatry* 2013;203:168–9.
- [31] Fédération européenne des journalistes. Déclaration des devoirs et des droits des journalistes. Munich; 1971.