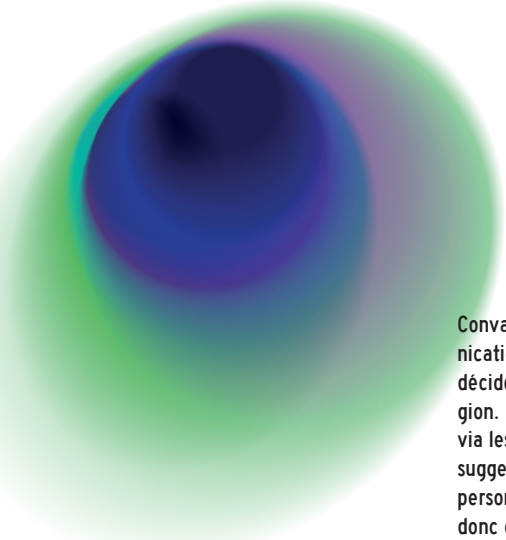


POINTS DE REPÈRE À L'INTENTION DU JOURNALISTE POUR UN TRAITEMENT MÉDIATIQUE RESPONSABLE DU SUICIDE

; L'essentiel





Convaincus de l'opportunité de convoquer les sciences de la communication dans la prévention du suicide, plusieurs acteurs français ont décidé de soutenir un programme novateur destiné à limiter sa contagion. En effet, l'exposition à une figure suicidaire dans l'entourage, via les médias ou sur les réseaux sociaux a été associée à un effet de suggestion fragilisant. S'identifiant à la figure en question, certaines personnes vulnérables peuvent en venir à imiter son geste. Il s'agit donc de travailler aux contenus informatifs relatifs au suicide afin de limiter l'identification vulnérante pour lui substituer une identification davantage susceptible de promouvoir l'aide et le soutien.

Baptisé Papageno, ce programme a pour ambition de faire émerger chez les journalistes et futurs journalistes, les auteurs de fiction, les professionnels et futurs professionnels de la prévention, les responsables d'institutions, les intervenants auprès des populations sensibles mais également sur les réseaux sociaux, la conscience de l'enjeu que représente une parole mesurée sur un sujet aussi sensible et crucial que le suicide.

Le programme Papageno se base sur les recommandations éditées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Association internationale de prévention du suicide (IASP).

Les acteurs du programme Papageno sont :

- La Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale (F2RSM Psy) Hauts-de-France
- Le Groupement d'études et de prévention du suicide (GEPS)

Il est placé sous l'égide de la Direction générale de la santé (DGS) du Ministère de la santé et de la prévention.

www.papageno-suicide.com

AVANT-PROPOS

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 entre 6 et 14 personnes.

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, répandre 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 tels que le 3114 En France.

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.

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. 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 notre site web, section «Auteurs de fiction».

UN TRAITEMENT MÉDIATIQUE RESPONSABLE

LE PHÉNOMÈNE D'IMITATION : DE L'EFFET WERTHER...

Le phénomène de suicide par imitation est étudié depuis plus de 50 ans. Les principales revues de la littérature scientifique convergent vers les mêmes conclusions : le traitement du suicide par les médias est susceptible de conduire à des comportements suicidaires par imitation. Selon ces mêmes revues, le risque varie en fonction du temps, avec un pic lors des trois premiers jours, puis un nivellement qui s'effectue après deux semaines environ, parfois davantage. Il apparaît également que plus la quantité et la visibilité de l'information véhiculée est importante (reprise multiple de l'information, histoires à fort impact médiatique), plus l'association avec des comportements d'imitation est forte. Le phénomène est également amplifié lorsque la personne décrite dans l'article partage avec le lecteur ou le téléspectateur un point commun, ou lorsqu'il s'agit d'une célébrité que le lecteur ou le téléspectateur porte en estime. Des reportages sensationnalistes ou glamour sur les suicides de personnes célèbres semblent être associés à la plus forte augmentation de contagion suicidaire. Des études ont mis en évidence que l'augmentation moyenne des taux de suicide dans le mois suivant un traitement médiatique sensationnaliste du suicide d'une célébrité est de 0,26 pour 100 000 habitants, mais l'effet estimé est encore plus prononcé lorsqu'il s'agit du suicide d'artistes (0,64 pour 100 000 habitants). 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. 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.

...À L'EFFET PAPAGENO

Certains arguments laissent aussi penser que les médias sont susceptibles d'exercer une influence positive. 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. 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 davantage prononcé dans les régions où les médias avaient fortement collaboré. L'effet s'avérait largement pérenne.

Une autre étude menée par Niederkrotenthaler et son équipe abonde dans le sens d'un impact préventif de certains reportages médiatiques. Les articles dont l'accent est mis sur les mécanismes d'adaptation positive en cas de crise suicidaire sont associés à une diminution des taux de suicide dans la zone géographique où la couverture atteint une grande partie de la population. Ce potentiel de protection des médias a été baptisé effet Papageno. 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.

L'analyse des messages médiatiques sur le suicide révèle donc que, même s'il existe des preuves d'une influence négative, la plupart des recherches à ce jour conduisent à un effet positif des médias en matière de prévention du suicide. 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.

L'essentiel

COMMENT PROMOUVOIR L'EFFET PAPAGENO ?

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

COMMENT ÉVITER L'EFFET WERTHER ?

- 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

12 PRÉCAUTIONS À PRENDRE

1 INDIQUEZ 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 le médecin généraliste, des professionnels de santé mentale mais surtout le 3114, la ligne nationale de prévention du suicide ou le 15 (disponibles 24h/24, 7 j/7).

Citer ces dispositifs d'aide ouvre la voie à un soutien immédiat aux personnes en détresse ou qui envisageraient de se suicider.

2 SENSIBILISEZ LE PUBLIC AU SUICIDE ET À SA PRÉVENTION, SANS DIFFUSER DE 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 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. Retrouvez les mythes les plus répandus en page 14.

3 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.

4 FAITES 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 indue, 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-dessus, 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.

5 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.

Dans le cadre de ses 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 préjudiciable 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.

6 RECONNAISSEZ QUE LES PROFESSIONNELS DES MÉDIAS EUX-MÊMES SONT SUSCEPTIBLES D'ÊTRE AFFECTÉS PAR LES HISTOIRES DE SUICIDE

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

12 PRÉCAUTIONS À PRENDRE

7 ÉVITEZ 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.

8 ÉVITEZ 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. Toute variation statistique des chiffres sur le suicide doit être vérifiée avec soin car elle peut 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.

9 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.

10 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 ce 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.

11 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.

12 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. En France, il s'agit du CépiDc, Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès. Par ailleurs, les États Membres rendent à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) leurs données concernant la mortalité (y compris sur le suicide).

Plusieurs pays disposent d'institutions habilitées à dispenser une information sur le suicide. En France, le Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide (GEPS) est la société savante francophone de suicidologie. Le numéro national de prévention du suicide, 3114, dispose également d'un site web de ressources. L'Union Nationale pour la Prévention du Suicide (UNPS) regroupe, quant à elle, des structures de prévention du suicide.

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

Si vous êtes à la recherche d'une personne-ressource dans votre département, n'hésitez pas à nous contacter : papageno@f2rsmpsy.fr

POURQUOI DIFFUSER DES TÉMOIGNAGES ?

Une étude récente a validé le rôle important joué par les célébrités dans la prévention du suicide lorsqu'elles communiquent sur les situations de crise et les idées suicidaires qu'elles ont vécues. En décembre 2021, Niederkrotenthaler et son équipe rapportent qu'après la sortie, en avril 2017, de la chanson du rappeur américain Logic, 1-800-273-8255 (qui correspond au numéro de téléphone du Centre national américain de prévention des suicides), on a constaté une augmentation de 50 % des nouveaux appels à ce même numéro ainsi qu'une réduction de 5,5% du nombre de suicides aux États-Unis chez les 10-19 ans soit 245 morts évitées.

Les histoires de vie que nous partageons sur notre site web permettent aux personnes en crise de s'identifier à une voie positive. En partageant ces fragments de vie, notre intention est d'offrir des témoignages sur la réalité de la souffrance psychique mais aussi sur l'entraide et les recours possibles.

Ces ressources narratives sont à la disposition des journalistes et contributeurs des médias.

AU SUJET DES MÉDIAS NUMÉRIQUES

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 aux risques 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. 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.

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. En complément des recommandations aux médias traditionnels, les vidéos ou les bandes-son (par exemple les appels d'urgence) ne devrait pas être diffusées, 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.

Des directives spécifiques devraient également 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. 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 blogueurs. 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.

Ces ressources à usage des contributeurs du web sont disponibles sur le site : www.papageno-suicide.com

SUICIDE : DU CAFARD À L'ANTI-MYTHES

MYTHE 1 : AVOIR DES IDÉES SUICIDAIRES OU FAIRE UNE TENTATIVE DE SUICIDE, C'EST ANODIN

;

Ma femme parlait tout le temps de se suicider. Je pensais qu'elle disait ça pour qu'on la remarque, qu'on fasse attention à elle. Je pensais que c'était sa façon d'attirer l'attention sur elle. Je n'ai jamais cru qu'elle parlait sérieusement. Pascal, 40 ans

RÉALITÉ Avoir envie de mourir, avoir des pensées suicidaires est quelque chose de fréquent. Face à une même situation, chacun réagit de façon différente et des événements de vie difficile (chômage, violence, deuil, traumatisme...) n'amènent pas obligatoirement à penser au suicide. On peut traverser de nombreuses épreuves sans jamais avoir d'idées suicidaires. Leur présence n'est donc jamais banale, normale. Il est indispensable de toujours prendre au sérieux la présence d'idées suicidaires.

Toutes les personnes qui ont des idées suicidaires ne passeront pas à l'acte mais il ne faut pas pour autant banaliser leur existence. Elles doivent, au contraire, bénéficier d'une écoute et d'une aide médicale adaptée.

Une personne qui parle facilement de ses idées suicidaires n'a pas moins de risque de passer à l'acte. Souvent, dans le cas d'un suicide, un proche de l'entourage familial ou amical, un médecin, un professeur, un collègue, avait été le confident du projet suicidaire.

Les raisons qui poussent quelqu'un à se suicider sont multiples. Il est important de ne pas préjuger de la gravité ou de la sincérité des idées suicidaires.

La dangerosité apparemment faible de certaines tentatives de suicide ne doit pas amener à les banaliser. Il est faux de penser qu'une tentative de suicide est faite pour attirer l'attention sur soi ou exercer sur l'entourage un quelconque chantage. Tenter de se suicider c'est chercher à mourir. De plus, la répétition des tentatives de suicide chez une personne ne doit pas amener à banaliser la présence d'idées suicidaires. Une personne qui a déjà fait des tentatives de suicide est plus à risque de tenter de se suicider à nouveau. Ce qui compte c'est la représentation du geste pour la personne, la détermination qu'elle avait au moment de le réaliser. Il n'existe pas de « petites » ou de « fausses » tentatives de suicide. La gravité d'un geste suicidaire n'est pas déterminée uniquement par la dangerosité du moyen utilisé.

MYTHE 2 : ON NE PEUT PAS PRÉVOIR

;

Mon fils allait moins bien depuis quelques mois, il s'isolait beaucoup, n'allait plus à son entraînement de foot. Ce qui aurait dû m'alerter, c'est qu'il m'a dit à plusieurs reprises qu'il était un fardeau pour tout le monde... À ce moment là, je n'imaginai pas que cela pouvait être aussi sérieux... Claude, 73 ans

RÉALITÉ

Par la violence et la charge émotionnelle qui l'entourent, le suicide apparaît souvent comme un acte désespéré, incompréhensible, que rien ne pouvait laisser prévoir. Pourtant, il n'y a pas de suicide qui ne soit précédé, depuis plus ou moins longtemps, d'une souffrance intense ou d'une altération du fonctionnement de la personne. La crise suicidaire est un moment de délibération entre la mort, progressivement perçue comme seul moyen d'échapper à une situation insupportable, et la perspective, progressivement restreinte, d'une vie différente. Comme il s'agit bien d'une mise en balance plus que d'un souhait ferme et définitif de mourir, cette délibération s'accompagne le plus souvent d'appels à l'aide ou d'interpellations plus ou moins explicites. On estime ainsi que 80% des personnes qui se sont suicidées ont consulté leur médecin traitant dans la semaine précédant leur mort.

Il arrive que les personnes évoquent clairement leurs idées suicidaires, que ce soit à leurs proches, à leur médecin, ou même parfois sans que cela soit adressé (journal intime, lettre,...). Quelque soit le ton sur lequel ces idées sont évoquées, elles sont toujours à prendre au sérieux et justifient une consultation rapide avec un professionnel.

Parfois, les propos sont plus indirects ou allusifs. Ainsi, des phrases telles que « Je n'en peux plus de cette vie là » ou « Vous seriez plus tranquilles sans moi », sont à prendre tout à fait au sérieux. Ils témoignent souvent de l'ambivalence de la personne en souffrance qui souhaite interpellé sans pour autant inquiéter ou être un fardeau pour son entourage (pensée fréquente pendant les crises suicidaires).

Enfin, d'autres signes, plus indirects encore, peuvent laisser suspecter un risque de passage à l'acte suicidaire. Certains de ces signes témoignent de la situation de crise et de souffrance intense dans laquelle se trouve la personne. C'est d'ailleurs surtout l'idée d'une rupture, d'un changement avec le comportement habituel qui doit interpellé : isolement, abandon des activités habituelles, irritabilité, repli... Parfois, au contraire, une jovialité ou une apparente sérénité, dénotant par leur caractère inhabituel, peuvent résulter d'une tentative de « faire bonne figure » ou d'un soulagement que procure le fait d'avoir arrêté la décision de se suicider. D'autres indices peuvent être liés au projet suicidaire en lui-même et à ses préparatifs. La personne pourra ainsi laisser une lettre d'adieu, faire de dons ou des legs, confier son animal de compagnie à un tiers...

Dans tous les cas, dès lors qu'elles sont suspectées, la question des idées suicidaires peut être très clairement et très simplement posée. Les experts s'accordent sur le fait que demander à quelqu'un « Avez-vous envie de mourir ? » ou « Avez-vous des idées suicidaires ? » n'incitera pas la personne à passer à l'acte. Cela permettra au contraire d'orienter, d'offrir un certain soulagement à la personne qui n'aura pas osé en parler auparavant et à lui proposer de rencontrer un professionnel au plus vite.

SUICIDE : DU CAFARD À L'ANTI-MYTHES

MYTHE 3 : IL EXISTE UNE CAUSE UNIQUE ET FACILEMENT IDENTIFIABLE

;

Il pense que j'ai tenté de mettre fin à mes jours pour qu'il revienne après que nous nous soyons séparés. Mais c'est beaucoup plus compliqué que ça. Aussi loin que je me souviens, c'est compliqué.
Adja, 27 ans

RÉALITÉ Les processus pouvant amener un individu au passage à l'acte suicidaire sont nombreux et complexes. Il n'existe pas une seule et unique cause facilement identifiable au suicide.

Le risque de suicide ne peut pas être détecté par des examens médicaux simples comme une prise de sang, une radiographie, une imagerie cérébrale, comme cela peut être le cas par exemple pour un cancer ou un diabète. C'est lors d'une évaluation psychiatrique avec un médecin que l'on pourra estimer la gravité des idées suicidaires d'une personne ainsi que les facteurs pouvant entraîner un passage à l'acte suicidaire. Il n'y a pas de diagnostic de suicide, mais une évaluation qui repose sur une probabilité statistique et il est impossible d'établir un « portrait robot » de la personne suicidaire. C'est devant un faisceau d'arguments que le risque suicidaire pourra être évalué et non pas devant un simple événement de vie négatif, tels qu'une rupture sentimentale ou une perte d'emploi. Le suicide ne peut donc pas seulement être attribué à un événement de vie négatif qui serait survenu quelques jours ou semaines avant le passage à l'acte.

Certains facteurs de risque ont pu être identifiés. Citons-en quelques uns :

- Les pathologies mentales telles que la dépression ou l'abus de substances (l'alcool, le cannabis ou la cocaïne), sont des facteurs de risque majeur. Cela ne veut pas dire que tous les patients dépressifs vont se suicider ni que tous les suicidés auraient pu être diagnostiqués « dépressifs » avant leur passage à l'acte. Cela signifie simplement qu'avoir une dépression ou qu'être dépendant à l'alcool ou aux drogues augmente le risque de passage à l'acte suicidaire.
- Il a également été démontré l'existence d'une possible vulnérabilité familiale aux tentatives de suicide et aux suicides, en effet, le fait d'avoir un parent qui s'est suicidé augmente le risque suicidaire dans la famille.
- Les facteurs démographiques, culturels et socio-économiques doivent également être pris en compte : sexe, âge, situation familiale, préférence sexuelle, activité, niveau d'étude, niveau de revenus, religion...

Les événements de vie difficiles tels qu'une perte d'emploi ou une rupture ne sont en général que des facteurs précipitant, et c'est l'intrication de facteurs de risque à des facteurs précipitant qui peut aboutir au passage à l'acte suicidaire. Les comportements suicidaires sont donc multi-déterminés, et l'absence d'un groupe à risque unique et facilement identifiable pouvant expliquer la majorité des suicides fait en sorte qu'il est nécessaire d'avoir des programmes diversifiés en vue de prévenir le suicide.

MYTHE 4 : ON NE PEUT RIEN FAIRE

;

Je sentais qu'elle n'allait pas bien mais je n'ai pas osé lui demander. J'avais peur que ça lui donne des idées, que ça la pousse à se tuer... Et si elle s'était livrée à moi, qu'aurais-je pu lui dire ?
Maëlis, 17 ans

RÉALITÉ Le suicide a longtemps fait, et fait encore l'objet de représentations à connotations morales opposées. Certains le perçoivent comme un acte résolu et courageux pour dépasser les difficultés de la vie (maladie, vieillissement, perte de proches, rupture sentimentale, divorce, etc.). De ce point de vue, il n'y aurait rien à faire face au suicide, car il résulterait d'une décision ferme à respecter. D'autres le perçoivent comme un acte honteux, amoral. Ces représentations peuvent expliquer qu'il est difficile, pour une personne suicidaire, de parler de son envie de se donner la mort. De la même manière de nombreuses personnes ne se sentent pas capables ou légitimes pour aider une personne en détresse.

En outre, si la question du suicide dérange, la difficulté à en parler est d'autant plus importante qu'il existe une idée communément répandue selon laquelle interroger quelqu'un sur ses idées suicidaires l'inciterait à passer à l'acte. En d'autres termes, parler du suicide entraînerait la mort.

Pourtant, au delà du jugement moral, le suicide peut être considéré comme résultant d'une grande souffrance. En effet, la personne suicidaire se trouve généralement dans un tourbillon où la rigidité psychique et le désespoir empêchent toute pensée rationnelle et guident la personne vers une seule solution qui est de se donner la mort. De multiples contraintes, anciennes ou intercurrentes, poussent la personne, non pas à prendre la décision, mais bien à être contraint au choix forcé (ou non choix) de se donner la mort.

Dans cette perspective, on peut en parler pour aider. La personne suicidaire se sentira le plus souvent soulagée d'être écoutée, entendue et il sera possible de l'orienter au mieux vers les professionnels de santé capables de conduire une prise en charge adaptée.

Il existe de nombreux professionnels à qui s'adresser lorsqu'on découvre que l'un de ses proches a des idées suicidaires, ou que l'on en a soi-même. Au sein des Centres hospitaliers de la plupart des villes, il existe des consultations d'urgences générales ou psychiatriques où il est possible de rencontrer un psychiatre ou un infirmier 24h sur 24h. Il existe également des lignes d'écoute téléphoniques qui peuvent permettre de soutenir une personne en souffrance. D'autres structures, tels que les Centres médico-psychologiques, les Centres de crise... peuvent également aider toute personne en souffrance à passer un cap afin d'éviter un passage à l'acte suicidaire.

Ainsi devant une personne en crise suicidaire, en parler est la première étape, orienter au mieux et au plus vite est la seconde étape. Une personne en crise suicidaire peut être aidée. Dans la majorité des cas, avec une prise en charge adaptée, les idées suicidaires cèdent et ne réapparaissent plus.

SUICIDE

COMMENT EN PARLER ?

Ce document référence est conçu pour guider les journalistes vers un traitement précis, sensible et responsable du suicide, dans l'optique de réduire les effets potentiels d'incitation et favoriser la prévention. Au moment de traiter du suicide, les recommandations de l'OMS encouragent notamment le journaliste à ce que :

- l'on comprenne que les parcours qui mènent à une crise suicidaire sont singuliers et complexes.
- soient déconstruits les mythes qui entourent le suicide, dans un souci de précision et d'exactitude.
- soient diffusées des ressources d'aide pour trouver des alternatives aux comportements suicidaires telles que le 3114, le numéro national de prévention du suicide (24h/24, 7j/7).
- soient encouragés les reportages traitant de la capacité que peut avoir une personne à surmonter une situation de crise sans recourir à l'auto-agression.
- soit employé un vocabulaire approprié évitant toute sensationnalisation, banalisation ou normalisation des idées ou des gestes suicidaires, ou d'en donner une vision libératoire ou romantique.
- soit protégée l'intimité de la personne défunte et de ses proches, et respectée leur douleur. Les détails sur la méthode employée, le lieu ou les photographies seront donc à éviter.
- les données soient tirées de sources fiables et les commentaires issus d'experts.

EN SAVOIR +

<http://papageno-suicide.com>

papageno@f2rsmpsy.fr

@PapagenoSuicide (sur Facebook et Twitter)

@papageno_suicide (sur Instagram)



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

Les mots justes pour évoquer le suicide ou la tentative de suicide existent et s'écrivent.

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

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

