



## Lignes directrices de la couverture médiatique du suicide : mise à jour 2017 de l'énoncé de politique de l'Association des psychiatres du Canada

**Mark Sinyor, MSc, MD, FRCPC<sup>1</sup>; Ayal Schaffer, MD, FRCPC<sup>2</sup>; Marnin J. Heisel, PhD, CPsych<sup>3</sup>; André Picard, BComm, BJourn, Hon LLD<sup>4</sup>; Gavin Adamson, MJ<sup>5</sup>; Christian P. Cheung, candidat au BSc<sup>6</sup>; Laurence Y. Katz, MD, FRCPC<sup>7</sup>; Rakesh Jetly, MD, FRCPC<sup>8</sup>; Jitender Sareen, MD, FRCPC<sup>9</sup>**

*Cet énoncé a été révisé intégralement par le Comité de la recherche de l'Association des psychiatres du Canada (APC) et sa republication a été approuvée par le Conseil d'administration de l'APC, le 3 mai 2017. L'énoncé de politique original a été élaboré par le Comité permanent des affaires scientifiques et de la recherche, et approuvé par le Conseil d'administration le 10 novembre 2008.*

### Résumé

Un ensemble imposant de recherches suggère que la couverture médiatique des personnes qui sont décédées par suicide, tout comme le fait de traiter de la thématique du suicide en général, peut influencer les personnes vulnérables et est associée à des taux de

suicide subséquents plus élevés. De nouvelles données probantes suggèrent également que les reportages sur les personnes qui surmontent des crises suicidaires peuvent abaisser les taux de suicide. L'énoncé de politique original de 2009 de l'Association des psychiatres du Canada (APC) sur la couverture du suicide dans les

<sup>1</sup> Professeur adjoint, département de psychiatrie, Université de Toronto, Toronto, Ontario; psychiatre, département de psychiatrie, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, Ontario.

<sup>2</sup> Psychiatre en chef intérimaire et chef du programme des troubles de l'humeur et anxieux, département de psychiatrie, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, Ontario; professeur agrégé, département de psychiatrie, Université de Toronto, Toronto, Ontario; vice-président, éducation, International Society for Bipolar Disorders.

<sup>3</sup> Professeur agrégé et directeur de recherche (psychiatrie), départements de psychiatrie et d'épidémiologie et biostatistiques, Schulich School of Medicine and Dentistry, Université Western, London, Ontario; scientifique, Lawson Health Research Institute, London, Ontario; professeur adjoint, Université de Rochester, Centre pour l'étude et la prévention du suicide, Rochester, New York.

<sup>4</sup> Chroniqueur de la santé, *The Globe and Mail*, Toronto, Ontario.

<sup>5</sup> Professeur agrégé, faculté de journalisme, Université Ryerson, Toronto, Ontario.

<sup>6</sup> Étudiant en recherche, département de psychiatrie, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, Ontario.

<sup>7</sup> Professeur, département de psychiatrie, Max Rady College of Medicine, Rady Faculty of Health Sciences, Université du Manitoba, Winnipeg, Manitoba.

<sup>8</sup> Chef, Centre d'excellence, Direction de la santé mentale, Services de santé des Forces armées canadiennes, Ottawa, Ontario; président, Santé mentale des militaires, Hôpital Royal Ottawa, Ottawa, Ontario; professeur adjoint, département de psychiatrie, Université Dalhousie, Halifax, Nouvelle-Écosse.

<sup>9</sup> Professeur et chef, département de psychiatrie, Max Rady College of Medicine, Rady Faculty of Health Sciences, Université du Manitoba, Winnipeg, Manitoba.

© Copyright 2018, Association des psychiatres du Canada. Tous droits réservés. Ce document ne peut être reproduit sans la permission de l'APC. Les commentaires des membres sont les bienvenus. Veuillez adresser commentaires et rétroaction au président, Association des psychiatres du Canada, 141, av. Laurier Ouest, bureau 701, Ottawa ON K1P 5J3; tél. : 613-234-2815; téléc. : 613-234-9857; courriel : [president@cpa-apc.org](mailto:president@cpa-apc.org). Numéro de référence 2009-3PP-R1.

**Note:** L'Association des psychiatres du Canada observe la politique de réviser chaque énoncé de principe, énoncé de politique, et toutes les lignes directrices de pratique clinique tous les 5 ans après la publication ou la dernière révision. Tout document qui a été publié il y a plus de 5 ans et qui ne contient aucune mention explicite qu'il a été révisé et conservé à titre de document officiel de l'APC, soit après des révisions ou tel que publié à l'origine, doit être considéré uniquement comme une référence historique.

médias<sup>1</sup> a donné lieu à une discussion intéressante entre les professionnels de la santé mentale et les journalistes au Canada. Cette deuxième version de l'énoncé de politique révisé les données probantes les plus récentes concernant la couverture médiatique du suicide, et met à jour les recommandations, grâce à un engagement plus direct et à la collaboration du milieu journalistique. Les recommandations se veulent un guide pour tous les intervenants concernés, dont les journalistes, les rédacteurs en chef, les producteurs, les professeurs de journalisme, les chercheurs, les décideurs, les professionnels de la santé mentale et les plateformes des médias sociaux. L'article propose un cadre d'approche de la couverture liée au suicide et présente les aspects potentiellement nuisibles et les aspects utiles des articles qui devraient être évités et inclus, respectivement. Les recommandations incluent le recours à un langage approprié, la tentative de réduire les stigmates liés aux troubles mentaux, et l'offre d'information sur les solutions de rechange au suicide. Les ressources pertinentes pour les personnes qui envisagent le suicide, comme les services de crise, devraient aussi être offertes et être liées directement aux reportages affichés en ligne. Les descriptions simplistes ou exaltées doivent être évitées, et le suicide ne doit pas être présenté comme une façon de régler des problèmes. Les reportages doivent éviter les détails sur les méthodes de suicide, particulièrement si celles-ci innovent ou sont inusitées. Les recommandations indiquent aussi qu'autant que possible, le suicide doit être couvert par des chroniqueurs de la santé ou avec leur collaboration car ils sont les mieux placés pour contextualiser le suicide dans le sujet plus large de la santé mentale. L'énoncé fait également des recommandations préliminaires pour les médias sociaux et suggère la collaboration avec les plateformes en ligne afin d'établir des normes organisationnelles en matière de diffusion d'information sur le suicide.

## Introduction

Les données probantes scientifiques des nombreuses expériences naturelles menées dans le monde entier démontrent que la couverture médiatique du suicide peut parfois donner lieu à une contagion, augmentant les taux de suicide dans la population<sup>2-12</sup>. L'association a satisfait aux critères de constance, force, temporalité, spécificité et cohérence requis pour conclure à une relation causale<sup>13-14</sup>. Les données probantes de la recherche indiquent qu'en général, il se produit plus de décès par suicide après des reportages répétés sur le suicide<sup>5-6</sup>. Cette relation est bien connue sous le nom d'effet Werther, en référence à un roman de 1774

publié par Goethe qui décrivait la mort par suicide d'un jeune homme rejeté par la jeune femme qu'il aimait<sup>2</sup>. Il semble que cet effet de contagion du suicide est stimulé par l'apprentissage social : une personne vulnérable s'identifie aux personnes décrites dans les médias et peut être plus encline à copier leur comportement suicidaire et, subséquemment, à mourir par suicide<sup>5-7,15-16</sup>. L'effet peut être particulièrement prononcé pour les jeunes, un groupe qui peut être davantage susceptible à l'apprentissage social<sup>17-22</sup>, d'autant plus lorsque les médias rendent compte d'une célébrité dont le comportement peut être plus tentant à imiter<sup>4,12,16,23-27</sup>. Par contre, l'effet ne semble pas se produire si la personne qui est décédée par suicide était une criminelle<sup>16</sup>. Bien que les meilleures données probantes de ce domaine proviennent de vastes expériences naturelles dans la population où il est difficile de prouver l'exposition à la couverture médiatique, les résultats d'études d'autopsie psychologique, l'examen des notes de suicide, et les entrevues menées avec des personnes qui ont tenté de se suicider montrent que beaucoup ont été exposés à du contenu médiatique lié au suicide qui a influencé leur comportement suicidaire<sup>8,28-34</sup>. Plus récemment, Niederkrotenthaler et coll. ont postulé un effet corollaire à l'effet Werther, soit l'effet Papageno, dans lequel la couverture médiatique qui met l'accent sur un résultat positif d'une crise suicidaire peut être associée avec des taux de suicide subséquents plus faibles<sup>5</sup>. Le postulat était basé sur une analyse de structure latente qui a examiné les médias et la couverture du suicide en Autriche. Les auteurs ont constaté que les articles soulignant la « maîtrise de la crise », dans lesquels les gens envisageant le suicide employaient des stratégies d'adaptation plutôt qu'un comportement suicidaire, étaient associés à une diminution subséquente des taux de suicide<sup>5</sup>. Les « ingrédients actifs » des reportages qui suscitent la contagion suicidaire et le comportement d'adaptation ne sont pas pleinement compris; cependant, le consensus est général quant aux aspects possiblement nuisibles et protecteurs de la couverture médiatique, et ceux-ci forment la base des lignes directrices pour les médias.

Les lignes directrices pour une couverture médiatique responsable ont été élaborées dans de nombreux pays et juridictions du monde entier<sup>35-38</sup>. Plusieurs lignes directrices ont été produites au Canada, dont celles de l'Association des psychiatres du Canada<sup>1</sup>, l'Association canadienne pour la prévention du suicide (ACPS)<sup>39</sup>, et les lignes directrices Mindset élaborées par les journalistes eux-mêmes<sup>40</sup>. Les lignes directrices pour les médias ont un effet démontrable sur la qualité de la couverture du suicide<sup>41-44</sup> et, dans certains cas, elles ont

été associées avec des taux de suicide plus faibles<sup>42,45</sup>. On estime que les lignes directrices peuvent prévenir plus de 1 % des décès par suicide; une telle réduction au Canada pourrait se traduire par la prévention de plus de 40 décès par année dans tout le pays<sup>46-47</sup>. Les études canadiennes qui examinent la couverture médiatique— en général et selon les lignes directrices ci-dessus— sont limitées. Une étude récente examinant l'observance des 14 recommandations spécifiques de Mindset à la suite du suicide d'une célébrité a constaté que la plupart des recommandations ont été respectées (l'échelle de l'observance allait de 65 % à 99 % des articles), excepté en ce qui concerne la recommandation de dire aux gens qui envisagent le suicide comment ils peuvent obtenir de l'aide (présente dans seulement 27 % des articles)<sup>48</sup>.

L'énoncé de politique original de l'APC sur la couverture médiatique du suicide<sup>1</sup> a suscité la controverse chez ceux qui étaient sceptiques à l'égard des données probantes sur la contagion du suicide<sup>49</sup> et qui alléguaient que les tentatives perçues de supprimer les reportages liés au suicide étaient contre-productives<sup>50</sup>. Entre-temps, il y a eu un rapprochement entre les professionnels de la santé mentale et les médias à la faveur d'un dialogue informel sur des reportages spécifiques, de symposiums au congrès annuel de l'APC, et du premier forum canadien des médias sur la prévention du suicide, qui a eu lieu à Toronto en novembre 2015<sup>49</sup>. En partie grâce à un désir accru du public pour de l'information sur la santé mentale, les journalistes sont de plus en plus intéressés à couvrir les enjeux liés à la santé mentale, notamment le suicide, de façon respectueuse et déstigmatisante<sup>49</sup>. La plupart des décès par suicide ne font pas les nouvelles et les médias sont sensibles aux préoccupations de contagion; cependant, décider du moment et de la façon de couvrir le suicide est une délicate question d'équilibre<sup>49</sup>. Plutôt que de dicter aux journalistes comment faire leur travail, le consensus est que la communauté de la santé mentale doit collaborer avec les médias et leur fournir la meilleure information disponible afin de prendre ces décisions ardues, de leur procurer un contexte et de les aider à atténuer les risques de contagion quand ils décident de produire un reportage<sup>35,39,49</sup>.

Un aspect relativement nouveau de cette discussion est la prolifération des médias sociaux et les implications pour les lignes directrices des médias sur la couverture du suicide<sup>51-52</sup>. Il y a des préoccupations significatives à l'égard du contenu pro-suicide qui représente une proportion substantielle de l'information en ligne liée au suicide<sup>53-54</sup>, et à l'égard du fait que les utilisateurs peuvent se servir des médias sociaux pour se renseigner sur le suicide<sup>55-56</sup>, diffuser des méthodes de suicide<sup>57-58</sup>,

normaliser et désensibiliser les gens au comportement d'automutilation<sup>59</sup> et publier des notes de suicide<sup>60-61</sup>. Les sites des médias sociaux offrent également des possibilités de prévention par de l'information sur les solutions de rechange au suicide, des ressources pour obtenir de l'aide, et l'accès à des personnes qui ont surmonté des crises suicidaires<sup>52,62</sup>. Des plateformes ont élaboré des réponses intégrées dans lesquelles, par exemple, des questions sur le suicide font apparaître à l'écran des ressources de prévention ou des endroits où les utilisateurs peuvent faire part de leurs préoccupations à propos des personnes qui peuvent exprimer leur idéation suicidaire<sup>52,62-64</sup>. Il a été suggéré qu'à l'ère de l'Internet, les lignes directrices pour les médias peuvent être peu réalistes ou sans rapport, étant donné la difficulté inhérente de tenter de contraindre ou de réglementer des milliards de commentaires et de publications<sup>65</sup>. Toutefois, on s'entend généralement à dire que les sites des médias sociaux devraient faciliter l'accès à l'information sur la santé et aux ressources pour les personnes qui envisagent le suicide<sup>65-66</sup>. En outre, des études révèlent que les médias traditionnels utilisent couramment les sites de réseautage social comme Facebook et Twitter pour étoffer leur couverture et, de même, leur couverture peut influencer les réseaux sociaux<sup>51</sup>. Cette relation bidirectionnelle suggère que l'approche des médias traditionnels pour couvrir le suicide est susceptible d'avoir un certain effet sur la façon dont il est décrit dans les médias sociaux.

Les objectifs de cette mise à jour de l'énoncé politique sont 1) accroître l'implication avec le milieu journalistique et adapter les recommandations précédentes en collaboration avec les journalistes; 2) autant que possible, établir la cohérence entre les recommandations de l'APC et les récentes lignes directrices canadiennes et internationales; et 3) relever le défi difficile des recommandations dans le contexte des nouveaux médias en ligne et sociaux. Les recommandations ci-dessous sont issues d'un examen minutieux de la littérature disponible et des lignes directrices canadiennes et internationales, ainsi que d'une discussion entre journalistes et professionnels de la santé mentale.

## **Recommandations pour la couverture médiatique traditionnelle**

Le tableau 1 présente en détail l'approche recommandée pour rédiger un reportage lié au suicide. Le tableau 2 décrit des éléments spécifiques à éviter et à inclure, respectivement, dans les reportages médiatiques. Nous accordons une attention spéciale à 3 de ces recommandations :

**Tableau 1. Facteurs à prendre en compte pour les journalistes et rédacteurs en chef/producteurs avant de couvrir du contenu lié au suicide**

1. Évaluez l'intérêt journalistique de votre histoire et le besoin du public d'être informé malgré des dommages possibles en relation avec la contagion.
  - Connaissez bien vos lignes directrices organisationnelles sur la couverture du suicide.
  - Si vous décidez d'écrire votre article, prévoyez une manière de minimiser les dommages et/ou discutez-en.
  - Sollicitez les conseils des experts de la prévention du suicide.
  - Usez particulièrement de précaution lorsque vous couvrez le décès par suicide d'une célébrité ou d'une jeune personne, car ceux-ci présentent les preuves de contagion les plus accablantes.
  - Pensez à la façon dont une personne vulnérable peut s'identifier au comportement suicidaire et à la personne décrite, et songez aux mesures à prendre qui peuvent minimiser cet effet.
2. Considérez l'effet du reportage sur :
  - ceux qui pensent au suicide ou qui sont potentiellement à risque de se suicider;
  - ceux qui sont endeuillés par suicide, y compris l'attention au respect de leur confidentialité et de leur douleur;
  - le journaliste qui couvre l'histoire.
3. Examinez l'approche ou le format approprié.
  - La couverture du suicide devrait généralement se faire par des chroniqueurs de la santé plutôt que par d'autres journalistes (p. ex., chroniqueurs judiciaires), car ce sont les mieux placés pour contextualiser le sujet dans le domaine plus vaste de la santé mentale; si d'autres journalistes couvrent le sujet, ils devaient au moins consulter les lignes directrices et/ou leurs collègues de la santé.
  - Si possible, un article détaillé est recommandé, car il permet aux journalistes de nuancer leur propos et peut leur éviter de présenter les causes du suicide de façon trop simpliste.

### **1. Les chroniqueurs de la santé, et non les chroniqueurs judiciaires, sont les mieux placés pour couvrir les suicides.**

Un élément clé de ces recommandations est qu'autant que possible, le suicide soit couvert par des chroniqueurs de la santé plutôt que des affaires judiciaires ou d'autres journalistes. La notion que le suicide est un crime plutôt que le résultat d'un trouble mental est archaïque. La couverture des crimes comprend souvent des détails explicites du suicide afin d'ajouter une dimension plus intense et sensationnelle. Ces reportages détaillés pour couvrir le suicide sont déplacés et peuvent promouvoir la contagion. Les chroniqueurs de la santé sont les plus conscients des enjeux complexes de la couverture du suicide et sont donc les mieux placés pour couvrir le sujet. Nous convenons qu'il peut y avoir bien des situations où d'autres journalistes, comme ceux du sport, du spectacle, ou des finances peuvent vouloir couvrir les décès par suicide dans leur domaine, cependant, nous recommandons qu'ils le fassent avec prudence, en tenant compte de ces lignes directrices, et nous suggérons qu'ils consultent leurs collègues de la santé au sujet du contenu lié au suicide.

### **2. Les reportages devraient généralement éviter les détails sur les méthodes de suicide, surtout quand il s'agit de méthodes innovatrices ou inusitées.**

Les données probantes indiquent de plus en plus que la couverture médiatique des méthodes de suicide innovatrices a entraîné des augmentations radicales des décès par suicide au moyen de ces méthodes et dans l'ensemble des taux de suicide des différentes régions du monde<sup>67-70</sup>. Alors que les reportages des médias devraient généralement s'abstenir des détails sur les méthodes

de suicide car ceux-ci peuvent entraîner des effets de contagion, ce type d'effet peut être particulièrement prononcé en présence de méthodes de suicide innovatrices ou inusitées. Par conséquent, il faut éviter de publier ces détails.

### **3. Des liens aux ressources d'urgence devraient être inclus dans tous les articles qui traitent de suicide.**

Les lignes directrices conseillent universellement aux médias d'offrir des ressources, comme des lignes d'aide téléphonique, aux personnes qui envisagent de se suicider. Les plateformes en ligne offrent l'occasion d'aller un peu plus loin. Les reportages eux-mêmes peuvent s'accompagner de liens intégrés à des services de crise pour en faciliter l'accès, éliminant ainsi les obstacles à la recherche d'aide.

## **Recommandations pour les médias sociaux**

Comme nous l'avons décrit, il s'agit d'un domaine largement inexploré encore au Canada et dans le monde entier. Les recommandations ci-dessous constituent un point de départ, dans l'intention que les versions futures de l'exposé de politique de l'APC les précisent et les développent avec l'aide des organisations des médias sociaux.

Nous recommandons :

1. Une nouvelle collaboration entre les professionnels canadiens de la santé mentale et les organisations des médias sociaux. Tout comme les journalistes sont les experts de leur domaine qui doivent assumer un rôle de leadership dans

**Tableau 2. Recommandations d'éléments potentiellement dommageables de la couverture médiatique à éviter et d'éléments potentiellement utiles à inclure**

Éviter	Inclure
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Couverture prédominante, incluant                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• couverture à la une/article de tête</li> <li>• photos de la personne décédée ou de ses proches ou de personnes au comportement suicidaire</li> </ul> </li> <li>2. Descriptions explicites ou sensationnelles</li> <li>3. Détails excessifs, notamment                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• des détails ou des photos de la méthode et/ou de l'endroit; évitez en particulier de rendre compte des méthodes innovatrices ou inusitées</li> <li>• glorifier ou embellir la personne ou le geste du suicide d'une façon qui peut en mener d'autres à s'identifier</li> <li>• le contenu des notes de suicide</li> </ul> </li> <li>4. Une couverture répétitive ou excessive<sup>a</sup></li> <li>5. Un langage inapproprié, notamment                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• le mot « suicide » dans le titre</li> <li>• « commettre » ou « a commis » un suicide<sup>b</sup></li> <li>• « réussi/manqué » ou tentatives « échouées »</li> </ul> </li> <li>6. Raisons simplistes ou superficielles du suicide (c.-à-d., attribuer le suicide à une seule cause ou événement, comme blâmer les médias sociaux pour le suicide)</li> <li>7. Donner une image du suicide comme étant l'atteinte de résultats ou la résolution de problèmes                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• ne décrivez pas le comportement suicidaire comme étant rapide, facile, sans douleur, avec une mort assurée, ou libérateur de souffrance/menant à la paix (« dans un monde meilleur »)</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un langage approprié (p. ex., « il est mort par suicide » ou « son décès par suicide »)</li> <li>2. Une couverture qui réduit les stigmates sur les troubles mentaux et la recherche de soins de santé mentale, et qui remet en question les mythes répandus sur le suicide.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• faire référence à la recherche qui établit un lien entre troubles mentaux et suicide</li> <li>• souligner que les troubles mentaux sont traitables et donc que le suicide est évitable</li> <li>• parler de la tragédie du suicide (c.-à-d., le décrire comme étant une occasion perdue pour une personne souffrante d'obtenir de l'aide)</li> <li>• solliciter les conseils des experts de la prévention du suicide et penser à inclure des citations sur les causes et les traitements</li> </ul> </li> <li>3. Solutions de rechange au suicide (c.-à-d., le traitement)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• inclure de l'information sur les ressources communautaires, comme les sites Web ou les lignes directes, pour les personnes aux prises avec des idées suicidaires</li> <li>• si possible, énumérer des options ou inscrire un lien à celles-ci, notamment se confier à un membre de confiance de la famille ou de la communauté, parler à un médecin ou un prestataire de soins de santé, chercher à consulter/parler à un thérapeute appeler une ligne directe/911, ou se rendre au service d'urgence le plus près.</li> <li>• si possible, citer des exemples de résultats positifs d'une crise suicidaire (c.-à-d., appeler une ligne d'assistance du suicide)</li> <li>• intégrer des liens/icones de ressources d'urgence (pour le contenu en ligne)</li> </ul> </li> <li>4. De l'information pour parents et amis, comme                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• les signes avertisseurs d'un comportement suicidaire</li> <li>• comment approcher, soutenir et protéger une personne suicidaire</li> </ul> </li> </ol>

<sup>a</sup> Nous croyons que le décès par suicide de personnalités en vue résultera invariablement en une couverture en série mais nous prions néanmoins les journalistes de mesurer le besoin de reportages additionnels.

<sup>b</sup> « Commettre » évoque un crime, étant donné que le suicide a été historiquement criminalisé; cependant, cette terminologie ne correspond pas à la notion moderne du suicide qui provient d'un trouble traitable.

la couverture responsable du suicide, ceux qui sont les mieux placés pour traiter du suicide dans les médias sociaux sont les concepteurs mêmes des sites de réseaux sociaux. En reproduisant les initiatives qui ont porté fruit dans les médias traditionnels, l'APC et les professionnels de la santé mentale devraient organiser des réunions, des symposiums et des forums pour discuter du sujet du suicide en collaboration avec les intervenants des médias sociaux.

2. Les organisations des médias sociaux examinent la mesure dans laquelle elles peuvent servir de plateforme pour la prévention du suicide. Des gestes spécifiques peuvent inclure 1) offrir de l'information et des ressources aux personnes qui font des demandes ou des publications liées au suicide, 2) inclure des « boutons d'urgence »

qui permettent un accès rapide aux services de crise ou aux lignes d'assistance, 3) procurer des mécanismes aux utilisateurs qui s'inquiètent au sujet de quelqu'un, avec la possibilité d'une intervention rapide, et 4) animer des forums qui portent fréquemment sur des publications liées au suicide et faire en sorte de supprimer les publications inappropriées.

## Recommandations pour la diffusion des lignes directrices

Les données probantes d'autres pays suggèrent que les lignes directrices pour les médias sont les plus efficaces quand il y a une collaboration constante entre experts de la prévention du suicide, journalistes, écoles de journalisme, et experts des politiques de santé publique<sup>39</sup>.

Nous recommandons :

1. Une collaboration constante entre journalistes et professionnels de la santé mentale, qui reconnaissent les données probantes scientifiques et l'autonomie des journalistes.
2. Toutes les écoles de journalisme enseignent comment rendre compte de façon responsable et respectueuse du sujet du suicide, en portant notamment attention aux questions liées à l'éthique et à la justice sociale.
3. Une formation sur les médias pour les professionnels de la santé mentale qui sont appelés à commenter le suicide dans la presse.
4. Une éducation pour les décideurs et autres figures dominantes à qui l'on peut demander de commenter publiquement le sujet du suicide.

## Conclusions et futures orientations

Ces recommandations reposent principalement sur les données de vastes expériences naturelles, qui doivent être interprétées avec précaution. Néanmoins, le poids des données probantes suggère que certains types de couverture médiatique, particulièrement ceux qui glorifient le suicide ou une personne décédée par suicide, peuvent exercer et exercent de fait une influence sur certaines personnes qui meurent par suicide. De même, les reportages décrivant des personnes qui surmontent des crises suicidaires et trouvent d'autres solutions peuvent encourager la recherche d'aide et de meilleures stratégies d'adaptation. Il faut d'autres recherches de grande qualité afin de discerner quels éléments possiblement nuisibles et protecteurs de la couverture médiatique suscitent le risque et apportent un bienfait, respectivement. Il faut également plus d'études sur l'influence de la couverture médiatique au Canada et sur l'effet des médias sociaux sur le suicide. L'Association des psychiatres du Canada et les professionnels de la santé mentale de tout le pays se sont engagés à aider les médias à prendre des décisions éclairées en ce qui concerne quand et comment rendre compte du suicide. Ces initiatives se traduiront idéalement par des partenariats de collaboration incluant tous les intervenants, y compris les professionnels de la santé mentale, les membres des médias, les personnes ayant une expérience vécue, et tous ceux touchés par le suicide. Ces collaborations permanentes, et les futures initiatives qui incluent également les plateformes des médias sociaux, offriront la meilleure occasion d'aborder cette importante question.

## Reconnaissance

Les auteurs remercient Dr Alain Lesage et Dre Fabienne Ligier pour leurs suggestions et leur aide dans la préparation de cet Énoncé de politique.

## Bibliographie

1. Nepon J, Fotti S, Katz LY, et al. Canadian Psychiatric Association Policy Paper: Media guidelines for reporting suicide. *Can J Psychiatry*. 2009;5(Suppl):1–5.
2. Gould MS. Suicide and the media. *Ann N Y Acad Sci*. 2001;932:200–21.
3. Hawton K, Williams K. Influences of the media on suicide. *BMJ*. 2002;325(7377):1374–5.
4. Niederkrotenthaler T, Fu KW, Yip PS, et al. Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicide: a meta-analysis. *J Epidemiol Community Health*. 2012;66(11):1037–42.
5. 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(3):234–43.
6. 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(11):2874–86.
7. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media. Part I: Reportage in nonfictional media. *Crisis*. 2001;22(4):146–54.
8. Tousignant M, Mishara B, Caillaud A, et al. The impact of media coverage of The suicide of a well-known Quebec reporter: The case of Gaetan Girouard. *Soc Sci Med*. 2005;60:1919–26.
9. Etzersdorfer E, Voracek M, Sonneck G. A dose-response relationship between imitational suicides and newspaper distribution. *Arch Suicide Res*. 2004;8(2):137–45.
10. Stack S. Media Coverage as a risk factor in suicide. *J Epidemiol Community Health*. 2003;57:238–40.
11. Stack S. Suicide in the media: A quantitative review of studies based on nonfictional stories. *Suicide Life Threat Behav*. 2005;35(2):121–33.
12. Cheng A, Hawton K, Lee C, et al. The influence of media reporting of the suicide of a celebrity on suicide rates: a population-based study. *Int J Epidemiol*. 2007;36(6):1229–34.
13. Prikis J, Blood W, Beautrais A, et al. Media guidelines on the reporting of suicide. *Crisis*. 2006;27(2):82–7.
14. Pirkis J, Francis C, Blood R, et al. Reporting of suicide in the Australian media. *Aust N Z J Psychiatry*. 2002;36(2):190–7.
15. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191–215.
16. Niederkrotenthaler T, Till B, Kapusta ND, et al. Copycat effects after media reports on suicide: A population-based ecologic study. *Soc Sci Med*. 2009;69(7):1085–90.
17. Gould MS, Kleinman MH, Lake AM, et al. Newspaper coverage of suicide and initiation of suicide clusters in teenagers in the USA, 1988-96: A retrospective, population-based, case-control study. *Lancet Psychiatry*. 2014;1(1):34–43.
18. Gould M, Greenberg T, Velting D, et al. Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003;42(4):386–405.
19. Gould M, Jamieson P, Romer D. Media contagion and suicide among the young. *Am Behav Scientist*. 2003;46(9):1269–84.

20. Gould M, Kramer R. Youth suicide prevention. *Suicide Life Threat Behav.* 2001;31(Suppl):6–31.
21. Gould M, Wallenstein S, Kleinman M, et al. Suicide clusters: An examination of age-specific effects. *Am J Public Health.* 1990;80(2):211–2.
22. Shoval G, Zalsman G, Polaketch J, et al. Effect of the broadcast of a television documentary about a teenager's suicide in Israel on suicidal behavior and methods. *Crisis.* 2005;26(1):20–4.
23. Fu KW, Chan CH. A study of the impact of thirteen celebrity suicides on subsequent suicide rates in South Korea from 2005 to 2009. *PLoS One.* 2013;8(1):e53870.
24. Suh S, Chang Y, Kim N. Quantitative exponential modelling of copycat suicides: Association with mass media effect in South Korea. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2015;24(2):150–7.
25. Schäfer M, Quiring O. The press coverage of celebrity suicide and the development of suicide frequencies in Germany. *Health Commun.* 2015;30(11):1149–58.
26. Kim JH, Park EC, Nam JM, et al. The Werther effect of two celebrity suicides: An entertainer and a politician. *PLoS One.* 2013;8(12):e84876.
27. Ueda M, Mori K, Matsubayashi T. The effects of media reports of suicides by well-known figures between 1989 and 2010 in Japan. *Int J Epidemiol.* 2014;43(2):623–9.
28. Yip PS, Fu KW, Yang KC, et al. The effects of a celebrity suicide on suicide rates in Hong Kong. *J Affect Disord.* 2006;93(1–3):245–52.
29. Marzuk PM, Tardiff K, Hirsch CS, et al. Increase in suicide by asphyxiation in New York City after the publication of *Final Exit*. *N Engl J Med.* 1993;329(20):1508–10.
30. Hawton K, Simkin S, Deeks JD, et al. Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self-poisoning: Time series and questionnaire study. *BMJ.* 1999;318:972–7.
31. Chen YY, Tsai PC, Chen PH, et al. Effect of media reporting of the suicide of a singer in Taiwan: The case of Ivy Li. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiol.* 2010;45:363–9.
32. Cheng ATA, Hawton K, Chen THH, et al. The influence of media coverage of a celebrity suicide on subsequent suicide attempts. *J Clin Psychiatry.* 2007;68(6):862–6.
33. Cheng ATA, Hawton K, Chen THH, et al. The influence of media reporting of a celebrity suicide on suicidal behaviour in patients with a history of depressive disorder. *J Affect Disord.* 2007;103(1–3):69–75.
34. Tsai CW, Gunnell D, Chou YH, et al. Why do people choose charcoal burning as a method of suicide? An interview based study of survivors in Taiwan. *J Affect Disord.* 2011;131:402–7.
35. Centers for Disease Control. Morbidity and mortality weekly report, suicide contagion and the reporting of suicide: Recommendations from a national workshop [Internet]. 1994. À l'adresse : <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00031539.htm>.
36. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: A resource for media professionals [Internet]. WHO Press, 2008. À l'adresse : [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/resource\\_media.pdf](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_media.pdf).
37. American Foundation for Suicide Prevention. Recommendations for suicide reporting [Internet]. À l'adresse : <http://afsp.org/wp-content/uploads/2016/01/recommendations.pdf>.
38. Mindframe. Reporting suicide and mental illness: A mindframe resource for media professionals [Internet]. Hunter Institute of Mental Health, 2014. À l'adresse : <http://www.mindframe-media.info/for-media/reporting-suicide?a=10217>.
39. Canadian Association For Suicide Prevention (CASP). Media guidelines. À l'adresse : <http://suicideprevention.ca/understanding-for-media/>. [Accessed November 11, 2016].
40. The Canadian journalism forum on violence and trauma. Mindset guidelines for reporting on mental health [Internet]. 2014. À l'adresse : <http://suicideprevention.ca/wp-content/uploads/2015/08/Mindset.compressed.pdf>.
41. Etzersdorfer E, Sonneck G. Preventing suicide by influencing mass-media reporting: The Viennese experience, 1980–1996. *Arch Suicide Res.* 1998;4:67–74.
42. Niederkrotenthaler T, Sonneck G. Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: Interrupted time series analysis. *Aust N Z J Psychiatry.* 2007;41(5):419–28.
43. Pirkis J, Dare A, Blood RW, et al. Changes in media reporting of suicide in Australia between 2000/01 and 2006/07. *Crisis.* 2009;30(1):25–33.
44. Fu KW, Yip PS. Changes in reporting of suicide news after the promotion of the WHO media recommendations. *Suicide Life Threat Behav.* 2008;38(5):631–6.
45. Bohanna I, Wang X. Media guidelines for the responsible reporting of suicide: A review of effectiveness. *Crisis.* 2012;33(4):190–8.
46. Krysinska K, Batterham PJ, Tye M, et al. Best strategies for reducing the suicide rate in Australia. *Aust N Z J Psychiatry.* 2016;50(2):115–8.
47. Christensen H, Cuijpers P, Reynolds CF 3rd. Changing the direction of suicide prevention research: A necessity for true population impact. *JAMA Psychiatry.* 2016;73(5):435–6.
48. Creed M, Whitley R. Assessing fidelity to suicide reporting guidelines in Canadian news media: The death of Robin Williams. *Can J Psychiatry.* 2017;62(5):313–317.
49. Sinyor M, Pirkis J, Picard A, et al. Towards a shared understanding: Perspectives from Toronto's first media forum for suicide prevention. *Can J Public Health.* 2016;107(3):e330–2.
50. Ladurantaye S. How the taboo against reporting on suicide met its end. *The Globe and Mail.* Dec. 10, 2011. À l'adresse : <http://www.theglobeandmail.com/life/health-and-fitness/health/conditions/how-the-taboo-against-reporting-on-suicide-met-its-end/article4181695/?page=all>.
51. Champion-Smith B. Suicide, social media and newsroom taboos: How new media are changing the way suicides are reported. Ottawa (ON): Carleton University School of Journalism and Communication; 2015.
52. Luxton DD, June JD, Fairall JM. Social media and suicide: a public health perspective. *Am J Public Health.* 2012;102(Suppl 2):S195–200.
53. Biddle L, Derges J, Mars B, et al. Suicide and the internet: Changes in the accessibility of suicide-related information between 2007 and 2014. *J Affect Disord.* 2016;190:370–5.
54. Biddle L, Donovan J, Hawton K, et al. Suicide and the internet. *BMJ.* 2008;336(7648):800–2.
55. Dunlop SM, More E, Romer D. Where do youth learn about suicides on the internet, and what influence does this have on suicidal ideation? *J Child Psychol Psychiatry.* 2011;52(10):1073–80.

56. Robertson L, Skegg K, Poore M, et al. An adolescent suicide cluster and the possible role of electronic communication technology. *Crisis*. 2012;33(4):239–45.
57. Gunnell D, Derges J, Chang SS, et al. Searching for suicide methods: Accessibility of information about helium as a method of suicide on the internet. *Crisis*. 2015;36(5):325–31.
58. Morii D, Yasusuke M, Nakamae N, et al. Japanese experience of hydrogen sulfide: The suicide craze in 2008. *J Occup Med Toxicol*. 2011;5:28.
59. Lewis SP, Heath NL, St Denis JM, et al. The scope of nonsuicidal self-injury on YouTube. *Pediatrics*. 2011;127(3):e552–7.
60. Baume P, Cantor CH, Rolfe A. Cybersuicide: The role of interactive suicide notes on the Internet. *Crisis*. 1997;18(2):73–9.
61. Ruder TD, Hatch GM, Ampanozi G, et al. Suicide announcement on Facebook. *Crisis*. 2011;32(5):280–2.
62. Eggertson L. Social media embraces suicide prevention. *CMAJ*. 2015;187(11):E333.
63. Rice S, Robinson J, Bendall S, et al. Online and social media suicide prevention interventions for young people: A Focus on implementation and moderation. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016;25(2):80–6.
64. Robinson J, Cox G, Bailey E, et al. Social media and suicide prevention: A systematic review. *Early Interv Psychiatry*. 2016;10(2):103–21.
65. Gunn Iii JF, Lester D. Media guidelines in the internet age. *Crisis*. 2012;33(4):187–9.
66. Maloney J, Pfuhlmann B, Arensman E, et al. How to adjust media recommendations on reporting suicidal behavior to new media developments. *Arch Suicide Res*. 2014;18(2):156–69.
67. Chen YY, Tsai CW, Biddle L, et al. Newspaper reporting and the emergence of charcoal burning suicide in Taiwan: A mixed methods approach. *J Affect Disord*. 2016;193:355–61.
68. Chen YY, Yip PS, Chan CH, et al. The impact of a celebrity's suicide on the introduction and establishment of a new method of suicide in South Korea. *Arch Suicide Res*. 2014;18(2):221–6.
69. Gunnell D, Coope C, Fearn V, et al. Suicide by gases in England and Wales 2001-2011: Evidence of the emergence of new methods of suicide. *J Affect Disord*. 2015;170:190–5.
70. Thomas K, Chang SS, Gunnell D. Suicide epidemics: The impact of newly emerging methods on overall suicide rates - a time trends study. *BMC Public Health*. 2011;11:314.