

K. WALTER<sup>1</sup>, C. LEGRAND<sup>2</sup>, N. PAUWELS<sup>3</sup>, P. GRANDGENEVRE<sup>4</sup>, CE. NOTREDAME<sup>3,4,5</sup>

1. Faculté de médecine, Université de Lille // 2. Pôle de Psychiatrie, CH Valenciennes // 3. Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale Hauts-de-France, Lille  
4. Pôle de Psychiatrie, Médecine Légale et Médecine pénitentiaire, CHU de Lille // 5. Laboratoire SCALab UMR CNRS 9193

## Introduction

- Conséquences possibles de la couverture médiatique d'un fait suicidaire :
  - \*Phénomène d'imitation = Effet Werther (EW)
  - \*Effet préventif = Effet Papageno (EP) (1)
- Publication en 2017 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) d'une série de 12 recommandations destinées aux journalistes. Objectif : Promouvoir l'EP, et diminuer l'EW (2)
- Psychiatres = premières personnes sollicitées par les journalistes lors de la médiatisation d'un fait suicidaire.
- Peu d'études explorant l'aptitude des psychiatres à guider spontanément les journalistes vers un traitement médiatique plus responsable du suicide, ainsi que les facteurs pouvant influencer cette aptitude.

## Objectif

Evaluer la capacité des psychiatres à transmettre spontanément aux journalistes des informations basées sur les recommandations de l'OMS lorsqu'ils sont sollicités par ces derniers sur le suicide, en fonction de leur rapport aux médias et aux journalistes.

## Méthode

- Constitution de l'échantillon :
  - Critères d'inclusion :
    - \*Etre psychiatre ou interne en psychiatrie
    - \*Etre francophone
    - \*Remettre son consentement oral
  - Modalités de recrutement : Recrutement effectué lors du Congrès de la Société de l'Information Psychiatrique à Antibes, du 4 au 6 octobre 2018.
- Déroulement de l'étude en deux temps :
  - Auto-questionnaire :
    - \*Caractéristiques sociodémographiques (Questionnaire à Choix Multiples)
    - \*Représentation des médias et des journalistes (Questions dichotomiques en tirage, Echelle de Likert, Echelle Visuelle Analogique).
  - Mise en situation :
    - \*Participants interrogés sur une histoire fictive de suicide.
    - \*Réponses des participants structurées de façon standardisées selon trois niveaux de suggestion successifs (faible, moyen, et fort).
    - \*Enregistrement des réponses.
    - \*Analyse des réponses : Calcul d'un score à partir de 33 items issus des recommandations, pondéré par le niveau de suggestion, et non pondéré (3).

## Résultats

Figure 1. Représentation de la pertinence des réponses des psychiatres selon leur intérêt pour les médias

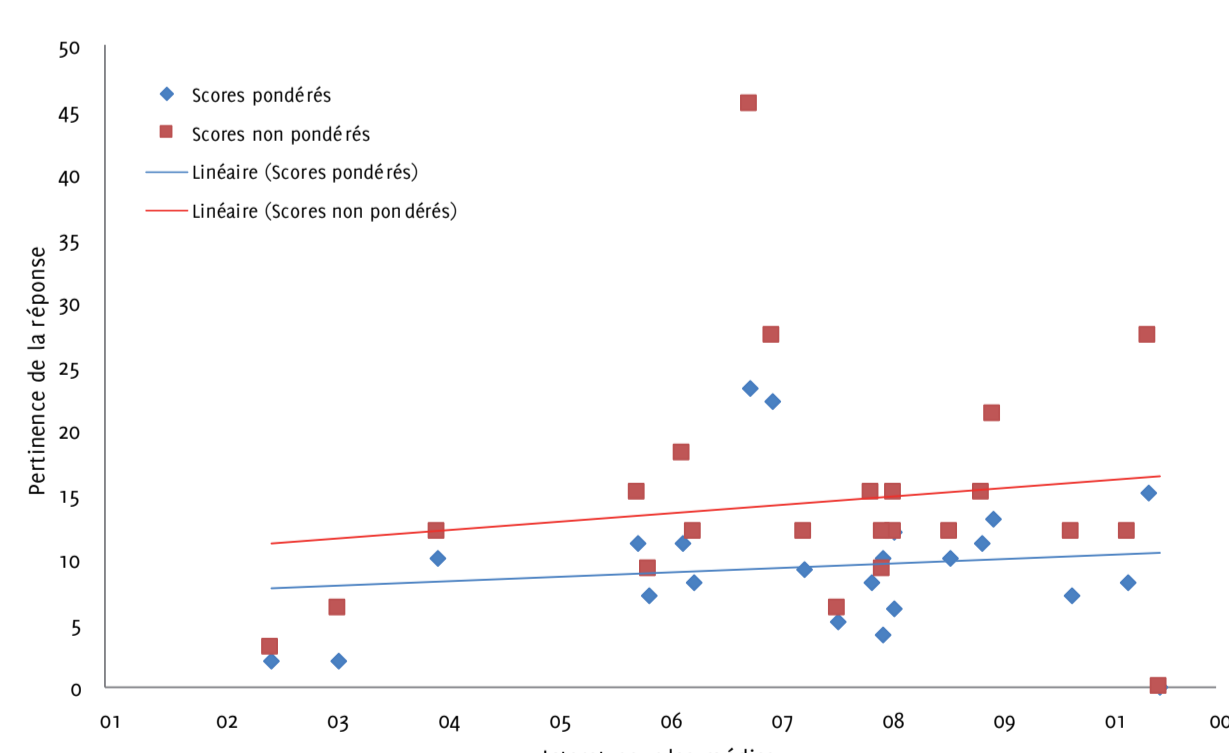


Figure 2. Représentation de la pertinence des réponses des psychiatres selon leur confiance aux journalistes

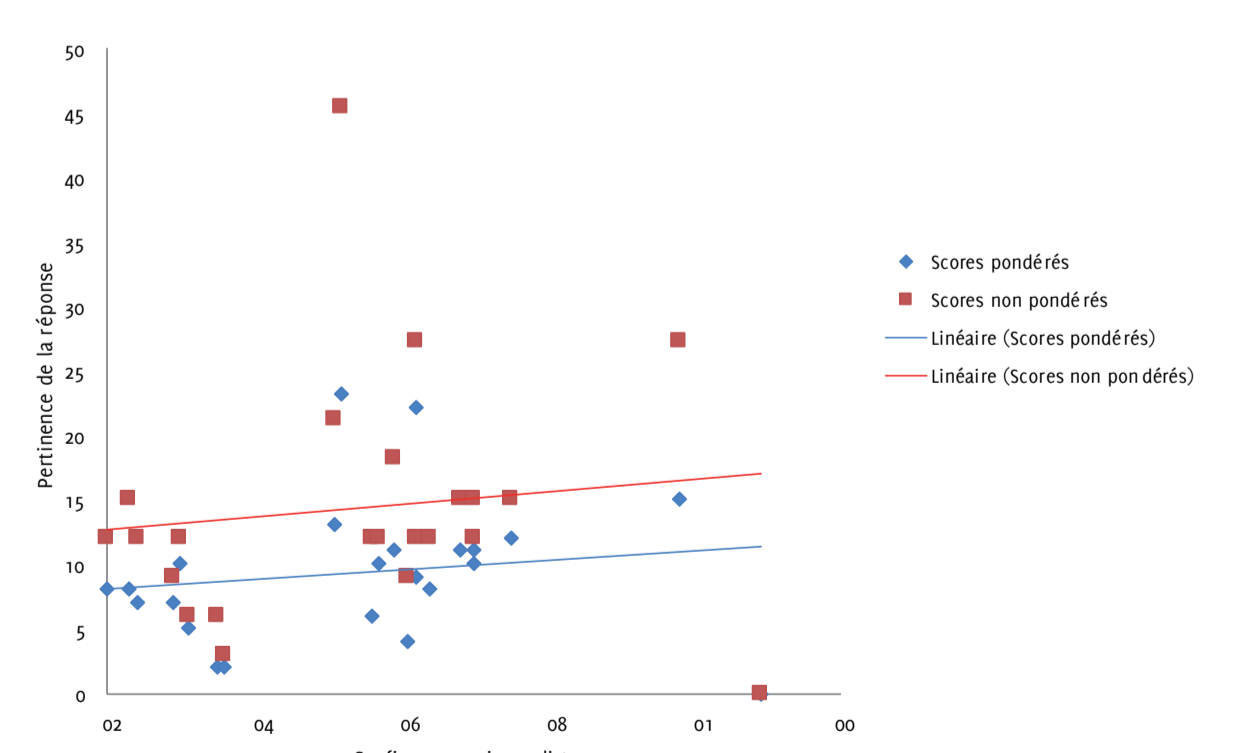


Figure 3. Représentation de la pertinence des réponses des psychiatres selon leur confiance aux médias

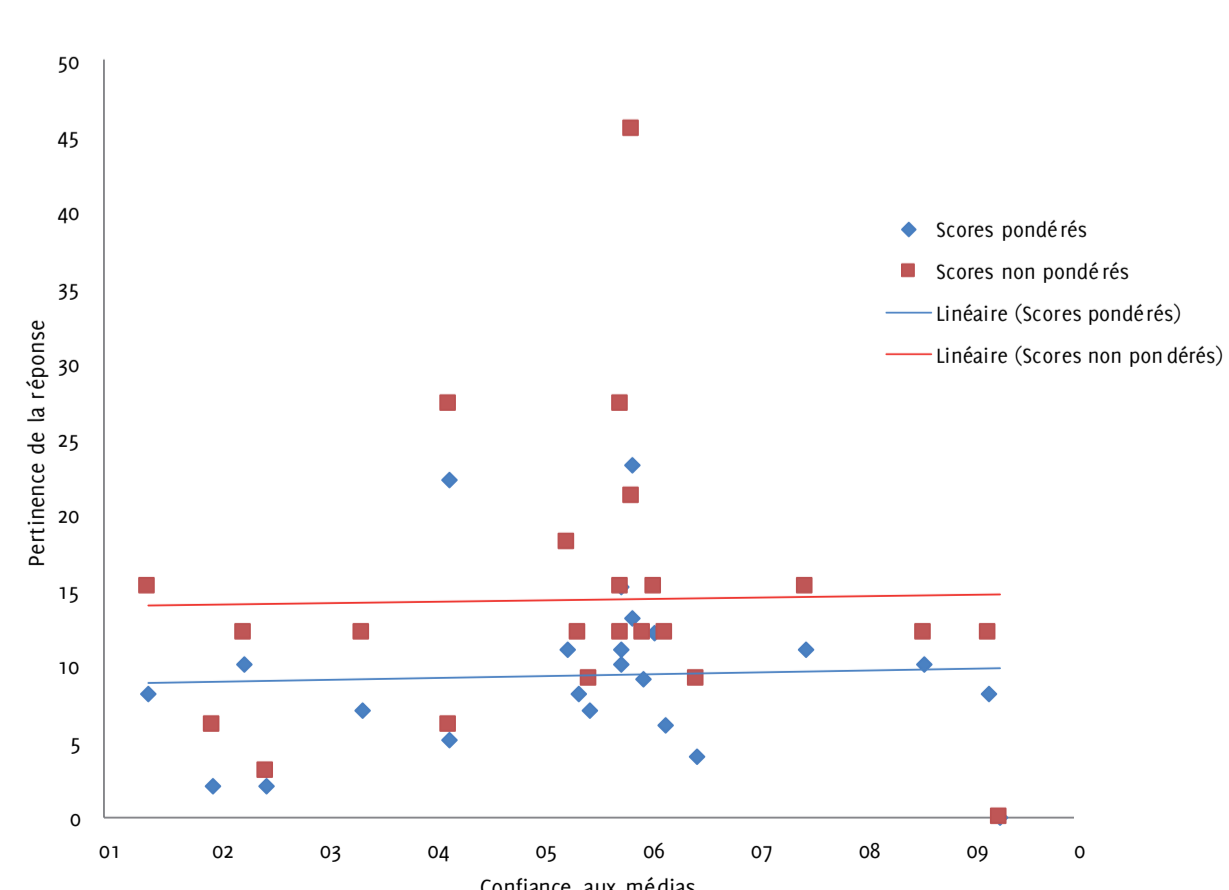


Figure 4. Représentation de la pertinence des réponses des psychiatres selon leur estimation de la qualité de la médiatisation du suicide

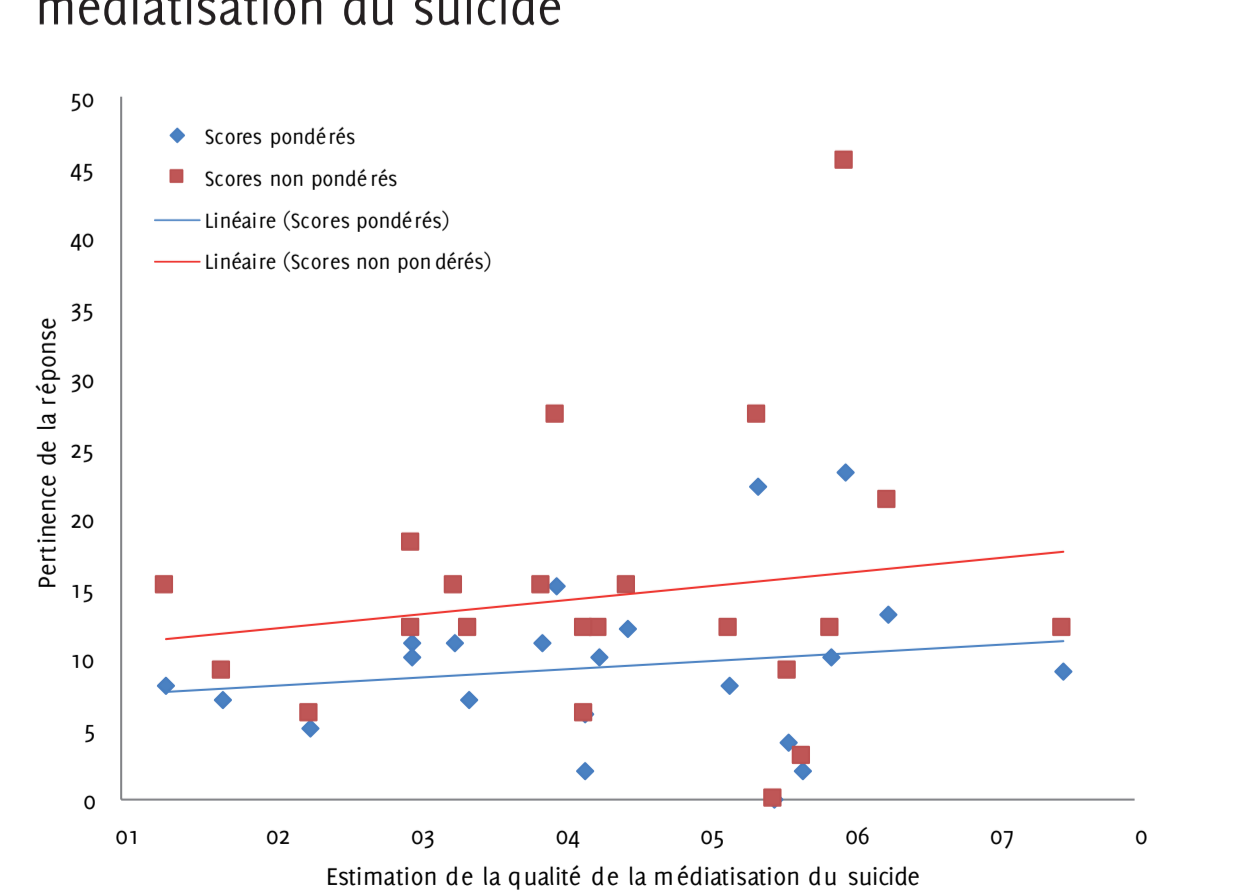
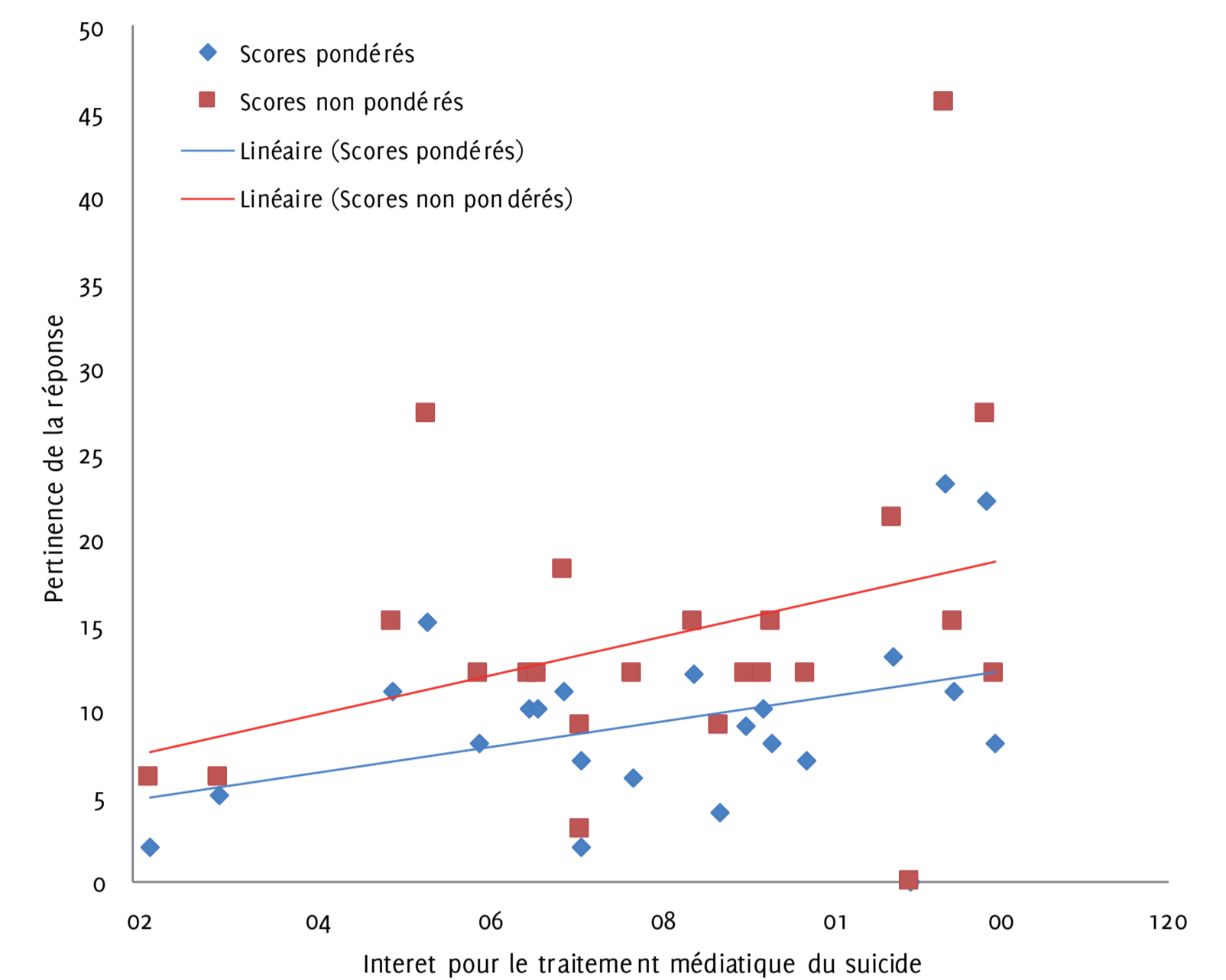


Figure 5. Représentation de la pertinence des réponses des psychiatres selon leur intérêt pour le traitement médiatique du suicide



Recos	Items	Citation n(%)
G	Mise à disposition des journalistes	0(0)
	Consulter les recommandations de l'OMS	1(4)
	Consulter ressource scientifiques fiables	1(4)
	Informers sur l'effet Werther	2(9)
	Informers sur l'effet Papageno	1(4)
	Refus de se prononcer sur le cas particulier	10(43)
R1	Pas conséquence d'une cause unique	3(13)
	Association à une pathologie psychiatrique	11(48)
	Dissiper les mythes sur le suicide	6(26)
	Problème majeur de santé publique	12(52)
	Facteurs de risque suicidaires ou signes d'alertes	15(65)
	Idées suicidaires	2(9)
R2	Langage	5(22)
	Eviter expressions impropres	0(0)
	Eviter de présenter le suicide comme une solution	1(4)
R3	Eviter la répétition d'un fait suicidaire	0(0)
	Déconseiller de placer en Une ou en haut de page	0(0)
	Déconseiller la mise en évidence et la surmédiatisation	0(0)
R4	Déconseiller de détailler les moyens utilisés	1(4)
R5	Déconseiller de détailler le lieu	0(0)
R6	Attention gros titres	0(0)
R7	Décourager à utiliser des images inappropriées	0(0)
	Pas publier le contenu de la lettre d'adieu	1(4)
R8	Prudence pour suicide d'une célébrité	4(17)
	Encourager à mettre l'accent sur les conséquences	1(4)
	Déconseiller toutes spéculations sur le suicide	5(22)
R9	Encourager au respect des proches	3(13)
	Déconseiller l'interview de la famille ou des amis	0(0)
R10	Ressources auprès desquelles trouver de l'aide	6(26)
	Possibilité d'action, de soin	9(39)
	Exemples d'intervention de prévention	7(30)
R11	Impact potentiel d'un fait suicidaire chez le journaliste	0(0)
R5	Déconseiller tout détail	2(9)

Variabiles	Hommes (n=10)	Femmes (n=13)	Total (n=23)
Age moyen(écart-type)	53,1(17,25)	43,5(16,42)	47,7(17,45)
Titre/Fonction n(%)			
Praticien Hospitalier, contractuel ou attaché	6(60)	8(62)	14(61)
Professeur des Universités	1(10)	0(0)	1(4)
Chef de clinique	0(0)	0(0)	0(0)
Assistant Hospitalo-universitaire	0(0)	0(0)	0(0)
Interne	2(20)	5(38)	7(30)
Psychiatre libéral	1(10)	0(0)	1(4)
Domaine d'exercice n(%)			
Psychiatrie de l'adulte	10(100)	7(54)	17(74)
Pédopsychiatrie	2(20)	9(69)	11(48)
Gérontopsychiatrie	1(10)	2(15)	3(13)
Psychiatrie de la crise et de l'urgence	4(40)	4(31)	8(35)
Psychiatrie légale et pénitentiaire	2(20)	3(23)	5(22)
Addictologie	0(0)	1(8)	1(4)
Recherche	1(10)	1(8)	2(9)
Type d'activité n(%)			
Activité ambulatoire public	8(80)	10(77)	18(78)
Activité ambulatoire libérale	1(10)	1(8)	2(9)
Activité hospitalière en milieu public	7(70)	12(92)	19(83)
Activité hospitalière en milieu privé	0(0)	0(0)	0(0)
Autre	1(10)	1(8)	2(9)
Ancienneté professionnelle moyenne(écart-type)	26,4(16,60)	17,2(15,12)	21,2(16,05)

## Conclusion

- Peu d'items cités après suggestion faible.
- Absence de citations de certains items, quel que soit le niveau de suggestion.
- Difficultés des psychiatres à citer spontanément les recommandations de l'OMS
- Intérêt de la mise en place d'un travail de sensibilisation et de formation des psychiatres sur la communication auprès des journalistes, afin de guider ces derniers vers un traitement médiatique plus responsable du suicide.

## Bibliographie

- Notredame CE, Pauwels N, Walter M, Danel T, Vaiva G. Le traitement médiatique du suicide : du constat épidémiologique aux pistes de prévention. La Presse Médicale. Décembre 2015
- World Health Organization. Preventing Suicide. A Resource for Media Professionals. WHO Press. Geneva, Switzerland; 2017
- Legrand C, Notredame CE, Vaiva G. Accompagner les journalistes vers un traitement médiatique plus responsable du suicide. Le rôle des psychiatres. Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine ; Lille, Octobre 2016