



Media Guidelines for Reporting on Suicide: 2017 Update of the Canadian Psychiatric Association Policy Paper

**Mark Sinyor, MSc, MD, FRCPC¹; Ayal Schaffer, MD, FRCPC²; Marnin J. Heisel, PhD, CPsych³;
André Picard, BComm, BJourn, Hon LLD⁴; Gavin Adamson, MJ⁵; Christian P. Cheung, BSc Candidate⁶;
Laurence Y. Katz, MD, FRCPC⁷; Rakesh Jetly, MD, FRCPC⁸; Jitender Sareen, MD, FRCPC⁹**

This paper has been substantially revised by the Canadian Psychiatric Association's Research Committee and approved for republication by the CPA's Board of Directors on May 3, 2017. The original policy paper¹ was developed by the Scientific and Research Affairs Standing Committee and approved by the Board of Directors on November 10, 2008.

Summary

A substantial body of research suggests that media reports about people who have died by suicide, as well as the topic of suicide in general, can influence vulnerable people and is associated with higher subsequent rates of suicide. Emerging evidence also suggests that reports about people overcoming suicidal crises may lower

suicide rates. The original 2009 Canadian Psychiatric Association (CPA) policy paper on media reporting of suicide¹ led to meaningful discussion between mental health professionals and journalists in Canada. This second iteration of the policy paper reviews the most up-to-date evidence relating to media reporting and suicide, and updates recommendations with more direct

¹ Assistant Professor, Department of Psychiatry, University of Toronto, Toronto, Ontario; Psychiatrist, Department of Psychiatry, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, Ontario

² Interim Psychiatrist-in-Chief and Head, Mood and Anxiety Disorders Program, Department of Psychiatry, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, Ontario; Associate Professor, Department of Psychiatry, University of Toronto, Toronto, Ontario; Vice-President, Education, International Society for Bipolar Disorders

³ Associate Professor and Research Director (Psychiatry), Departments of Psychiatry and of Epidemiology and Biostatistics, Schulich School of Medicine and Dentistry, Western University, London, Ontario; Scientist, Lawson Health Research Institute, London, Ontario; Adjunct Faculty, University of Rochester Center for the Study and Prevention of Suicide, Rochester, New York

⁴ Health Columnist, The Globe and Mail, Toronto, Ontario

⁵ Associate Professor, School of Journalism, Ryerson University, Toronto, Ontario

⁶ Research Student, Department of Psychiatry, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, Ontario.

⁷ Professor, Department of Psychiatry, Max Rady College of Medicine, Rady Faculty of Health Sciences, University of Manitoba, Winnipeg, Manitoba

⁸ Head, Centre of Excellence, Directorate of Mental Health, Canadian Armed Forces Health Services, Ottawa, Ontario; Chair, Military Mental Health, Royal Ottawa Hospital, Ottawa, Ontario; Assistant Professor, Department of Psychiatry, Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia

⁹ Professor and Head, Department of Psychiatry, Max Rady College of Medicine, Rady Faculty of Health Sciences, University of Manitoba, Winnipeg, Manitoba

© Copyright 2018, Canadian Psychiatric Association. All rights reserved. This document may not be reproduced without written permission of the CPA. Members' comments are welcome. Please address all comments and feedback to: President, Canadian Psychiatric Association, 141 Laurier Avenue West, Suite 701, Ottawa, ON K1P 5J3; Tel: 613-234-2815; Fax: 613-234-9857; e-mail: president@cpa-apc.org. Reference 2009-3PP-R1.

Note: It is the policy of the Canadian Psychiatric Association to review each position paper, policy statement and clinical practice guideline every five years after publication or last review. Any such document that has been published more than five years ago and does not explicitly state it has been reviewed and retained as an official document of the CPA, either with revisions or as originally published, should be considered as a historical reference document only.

engagement and input from the journalism community. Recommendations are meant as a guide for all relevant stakeholders, including journalists, editors, producers, journalism educators, researchers, policy makers, mental health professionals, and social media platforms. The paper suggests a framework for approaching suicide-related coverage and outlines potentially harmful and helpful aspects of reporting that should be avoided and included, respectively. Recommendations include using appropriate language, trying to reduce the stigma around mental disorders, and providing information about alternatives to suicide. Pertinent resources for people contemplating suicide, such as crisis services, should also be provided and can be directly linked to reports that appear online. Simplistic or glorified depictions of suicide should be avoided, and suicide should not be presented as a way of solving problems. Reports should avoid details of suicide methods, particularly if they are novel or unusual. Recommendations also include that, where possible, suicide should be covered by or with the input of health reporters who are best positioned to contextualize suicide within the broader topic of mental health. The paper also makes preliminary recommendations for social media and suggests collaboration with online platforms to help establish organizational standards concerning the dissemination of information about suicide.

Introduction

Scientific evidence from numerous natural experiments worldwide demonstrates that media reporting of suicide can sometimes result in contagion, with increased suicide rates across a population.²⁻¹² The association has satisfied the criteria of consistency, strength, temporality, specificity, and coherence required to conclude that there is a causal relationship.¹³⁻¹⁴ The research evidence indicates that, in general, more suicide deaths occur following repetitive reporting of suicide.⁵⁻⁶ This relationship is widely known as the Werther Effect, a reference to a 1774 novella published by Goethe describing the death by suicide of a young man who was rejected by the young woman he loved.² This suicide contagion effect is thought to be mediated by social learning, whereby a vulnerable person identifies with people depicted in the media and may be more apt to copy their suicidal behaviour and subsequently die by suicide.^{5-7,15-16} The effect may be particularly pronounced for youth, a group that can be more susceptible to social learning,¹⁷⁻²² and in cases where the media report relates to a celebrity, whose behaviour people may be more prone to emulate.^{4,12,16,23-27} In contrast, the effect

does not seem to occur if the person who died by suicide was a criminal.¹⁶ Although the best evidence in this area comes from large, population-based, natural experiments, where it is challenging to prove exposure to media reports, findings from psychological autopsy studies, reviews of suicide notes, and interviews with people who have attempted suicide show that many have or were exposed to suicide-related media content, which influenced suicidal behaviour.^{8,28-34} More recently, Niederkrotenthaler et al. postulated a corollary effect to the Werther Effect called the Papageno Effect, whereby media reporting emphasizing a positive outcome of a suicidal crisis may be associated with lower subsequent suicide rates.⁵ This was based on a latent class analysis examining media and suicide reporting in Austria. The authors found that articles stressing “mastery of crisis,” in which people contemplating suicide employed adaptive coping strategies rather than suicidal behaviour, were associated with a subsequent decrease in the rates of suicide.⁵ The “active ingredients” of reporting that mediate contagion of suicide and adaptive behaviour are not fully understood; however, there is general consensus on putatively harmful and protective aspects of media reporting, and these form the basis for media guidelines.

Guidelines for responsible media reporting of suicide have been developed across numerous countries and jurisdictions worldwide.³⁵⁻³⁸ Several guidelines have been produced in Canada, including those from the Canadian Psychiatric Association,¹ the Canadian Association for Suicide Prevention (CASP),³⁹ and the Mindset guidelines developed by journalists themselves.⁴⁰ Media guidelines have demonstrable impact on the quality of reporting on suicide⁴¹⁻⁴⁴ and, in some cases, have been associated with lower suicide rates.^{42,45} It is estimated that guidelines can prevent more than 1% of suicide deaths; such a reduction in Canada would translate to the prevention of more than 40 deaths per year across the country.⁴⁶⁻⁴⁷ Canadian studies examining media reporting—in general and per the guidelines above—are limited. A recent study examining adherence to Mindset’s 14 specific recommendations in the aftermath of a celebrity suicide found that most recommendations were followed (range of adherence was 65% to 99% of articles), except for the recommendation to tell people considering suicide how they can get help (present in only 27% of articles).⁴⁸

The original CPA position paper on media reporting and suicide¹ garnered controversy from some who expressed scepticism about the evidence base for suicide contagion,⁴⁹ and argued that perceived efforts to suppress suicide-related stories are counter-productive.⁵⁰ In the interim, there has been increased engagement

between mental health professionals and the media via informal dialogue surrounding specific reports, through symposia at the CPA annual meeting, and during and after Canada's first media forum for suicide prevention, held in Toronto in November, 2015.⁴⁹ In part due to a greater public desire for information about mental health, journalists are increasingly interested in covering issues related to mental health, including suicide, in a respectful and destigmatizing manner.⁴⁹ Most suicide deaths are not newsworthy and the media are sensitive to concerns about contagion; however, deciding when and how to cover suicide is a delicate balancing act.⁴⁹ Rather than telling journalists how to do their jobs, consensus is that the mental health community needs to work collaboratively with the media and provide them with the best available information to make those difficult decisions, and to provide context and help mitigate risks of contagion when the decision is to proceed with a report.^{36,39,49}

One relatively new aspect to this discussion is the proliferation of social media and the implications for media guidelines on reporting suicide.⁵¹⁻⁵² There are significant concerns about pro-suicide content, which accounts for a substantial proportion of suicide related-information online,⁵³⁻⁵⁴ and that users may use social media to learn about suicide,⁵⁵⁻⁵⁶ disseminate suicide methods,⁵⁷⁻⁵⁸ normalize and desensitize people to self-injurious behaviour,⁵⁹ and publish suicide notes.⁶⁰⁻⁶¹ Social media sites also provide opportunities for prevention through learning about alternatives to suicide, resources for getting help, and for access to peers who have mastered suicidal crises.^{52,62} Some platforms have developed built-in responses in which, for example, queries about suicide prompt the display of prevention resources or where users can report concerns about people who may be expressing suicidal ideation.^{52,62-64} It has been suggested that, in the age of the internet, media guidelines may be impractical or irrelevant given the difficulty inherent in trying to constrain or regulate billions of comments and postings.⁶⁵ However, there is general agreement that social media sites should facilitate access to health information and resources for people contemplating suicide.⁶⁵⁻⁶⁶ Furthermore, studies show that the traditional media commonly uses social networking sites like Facebook and Twitter to inform their coverage and, likewise, their coverage can influence social media.⁵¹ This bidirectional relationship suggests that the approach of the traditional media to covering suicide is likely to have some impact on how it is depicted in social media.

The goals of this updated policy paper are 1) to increase engagement with the journalism community and to adjust previous recommendations collaboratively with journalists; 2) where possible, to achieve consistency between CPA recommendations and recent Canadian and international guidelines; and 3) to address the challenging issue of recommendations in the context of new online and social media. The recommendations below stem from a careful review of the available literature and of Canadian and international guidelines, as well as discussion with journalists and mental health professionals.

Recommendations for Traditional Media Coverage

Table 1 outlines in detail the recommended approach to developing a suicide-related report. Table 2 describes specific elements to be avoided and included, respectively, in media reports. We highlight 3 of these recommendations for special attention:

1. Health reporters, not crime reporters, are best positioned to cover suicides.

A key element of these recommendations is that, as much as possible, suicide be covered by health reporters rather than crime reporters or other journalists. The notion that suicide is a crime rather than the result of a mental disorder is archaic. Crime reporting often includes graphic details of the suicide to make reports more exciting and sensationalistic. Such detailed reporting for suicide coverage is inappropriate and may promote contagion. Health journalists have the greatest awareness of the complex issues surrounding suicide reporting and are therefore best positioned to cover the topic. We acknowledge that there may be situations where other journalists, such as sports, entertainment, or financial reporters, may want to cover suicide deaths in their areas; however, we recommend that they do so cautiously, paying attention to these guidelines, and we suggest they consult with their health reporter colleagues about suicide-related content.

2. Reports should generally avoid details of suicide methods, especially when unusual or novel methods are involved.

There is growing evidence that media reporting on novel methods of suicide has led to dramatic increases in suicide deaths by these methods and in overall suicide rates in various areas of the world.⁶⁷⁻⁷⁰ Whereas media reports should generally avoid details of suicide methods, as these can lead to contagion effects, such an effect may be particularly pronounced when unusual

Table 1. Factors for Journalists and Editors/Producers to Consider Before Covering Suicide-Related Content

1. Weigh the story's newsworthiness and the public's need to be informed with potential harm related to contagion.
 - Be familiar with your organizational guidelines relating to reporting on suicide.
 - If the decision is to proceed with coverage, plan and/or discuss how harm might be minimized.
 - Seek advice from suicide prevention experts.
 - Be especially cautious when reporting on celebrity or youth suicide deaths, as these currently have the strongest evidence for contagion.
 - Consider how a vulnerable person may identify with the suicidal behaviour/people depicted, and consider steps that might minimize this.
2. Consider the impact of the report on:
 - those thinking of suicide or potentially at-risk for suicide,
 - those bereaved by suicide, including attention to respect for their privacy and grief,
 - the journalist who is reporting the story.
3. Consider the appropriate approach/format.
 - Suicide reporting should generally be done by health reporters rather than other journalists (e.g., crime reporters), as they are best positioned to contextualize the issue within the broader topic of mental health; if other journalists do report, they should at least consult with guidelines and/or health reporter colleagues.
 - Where possible, long-form reporting is recommended, as it allows journalists the opportunity for nuanced discussion and may avoid presenting the causes of suicide in an overly simplistic fashion.

Table 2. Recommendations for Potentially Harmful Elements of Media Reporting that Should Be Avoided and Potentially Helpful Elements to Include

Avoid	Include
<ol style="list-style-type: none"> 1. Prominent coverage, including <ul style="list-style-type: none"> • front page/lead story coverage • prominent photos of the deceased or loved ones or people engaged in suicidal behaviour 2. Graphic or sensational depictions 3. Excessive detail, including <ul style="list-style-type: none"> • details or photos of the method and/or location; particularly avoid reporting novel or uncommon methods • glorifying or glamourizing either the person or the act of suicide in a way that might lead others to identify with them • the content of suicide notes 4. Repetitive or excessive coverage^a 5. Inappropriate use of language, including <ul style="list-style-type: none"> • the word "suicide" in the headline • "commit" or "committed" suicide^b • "successful/unsuccessful" or "failed" attempts 6. Simplistic or superficial reasons for the suicide (i.e., suicide as arising from a single cause or event, such as blaming social media for suicide) 7. Portraying suicide as achieving results and solving problems <ul style="list-style-type: none"> • do not describe suicidal behaviour as quick, easy, painless, certain to result in death, or relieving suffering/leading to peace ("in a better place") 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Appropriate language (e.g., "he died by suicide" or "her suicide death") 2. Reporting that reduces stigma about mental disorders/seeking mental healthcare, and that challenges common myths about suicide <ul style="list-style-type: none"> • refer to research linking mental disorders with suicide • highlight that mental disorders are treatable and therefore that suicide is preventable • highlight the tragedy of suicide (i.e., describe it in terms of a lost opportunity for someone suffering to have received help) • seek advice from suicide prevention experts and consider including quotes on causes and treatments 3. Alternatives to suicide (i.e., treatment) <ul style="list-style-type: none"> • include community resource information, such as websites or hotlines, for those with suicidal thoughts • where possible, list or link to a list of options including reaching out to a trusted family or community member, speaking to a physician or health care provider, seeking counselling/talk therapy, calling a hotline/911, or going to a nearby emergency department • where possible, cite examples of a positive outcome of a suicidal crisis (i.e., calling a suicide hotline) • embed emergency resource links/banners (for online content) 4. Information for relatives and friends, such as <ul style="list-style-type: none"> • warning signs of suicidal behaviour • how to approach, support and protect a suicidal person

^aWe acknowledge that suicide death of prominent figures will invariably result in serial coverage but urge journalists to nevertheless weigh the need for additional stories.

^b"Commit" evokes a crime, since suicide was historically criminalized; however, this terminology is not consistent with the modern understanding of suicide evolving from a treatable disorder.

or novel methods of suicide are involved. Therefore, publicizing these details should be avoided.

3. Emergency resource links should be included in all articles that deal with suicide.

Guidelines universally advise the media to provide resources, such as crisis lines, to people contemplating suicide. Online platforms afford an opportunity to go a step further. Reports themselves can be accompanied by embedded links to crisis services to facilitate access, thereby decreasing barriers to help-seeking.

Recommendations for Social Media

As described, this is largely uncharted territory in Canada and throughout the world. The recommendations below are meant to be a starting point, with the intention that future iterations of the CPA policy paper will refine and expand on them with input from social media organizations.

We recommend:

1. A novel collaboration between Canadian mental health professionals and social media organizations. Just as journalists are the experts in their area and must take a leadership role in responsible reporting of suicide, those best positioned to address suicide on social media are the designers of the social media sites themselves. In replicating efforts that have been successful with the traditional media, the CPA and mental health professionals should organize meetings, symposia, and forums to address the topic of suicide collaboratively with social media stakeholders.
2. Social media organizations consider the degree to which they might be used as a platform for suicide prevention. Specific efforts may include 1) providing information and resources to people who make suicide-related queries or posts, 2) including “panic buttons” that allow for rapid access to crisis services/hotlines, 3) providing mechanisms for users to report if they are concerned about someone with the possibility for rapid intervention, and 4) moderating forums that frequently include suicide-related postings and making sure to remove inappropriate posts.

Recommendations for Dissemination of Guidelines

Evidence from other countries suggests that media guidelines work best when there is ongoing collaboration between suicide prevention experts, journalists, journalism schools, and public health policy experts.³⁹

We recommend:

1. Ongoing collaboration between journalists and mental health professionals, acknowledging scientific evidence and the autonomy of journalists.
2. All journalism schools include teaching of how to report responsibly and respectfully on the topic of suicide, including attention to issues related to ethics and social justice.
3. Media training for mental health professionals who are likely to be called on to comment on suicide in the press.
4. Education for policy-makers and other prominent figures who may be asked to comment publicly on the topic of suicide.

Conclusions & Future Directions

These recommendations mainly rely on data from large, natural experiments, which must be interpreted with a note of caution. Nevertheless, the weight of evidence suggests that certain types of media reporting, particularly those that glamorize suicide or a person who has died by suicide, can and do influence some people to die by suicide. Similarly, reporting that describes people overcoming suicidal crises and finding other solutions may encourage help seeking and more adaptive coping strategies. Further high-quality research is needed to identify which putatively harmful and protective elements of media reports mediate risk and confer benefit, respectively. More studies on the influence of media reporting in Canada and the impact of social media on suicide are also needed. The Canadian Psychiatric Association and mental health professionals across Canada are committed to helping the media make informed decisions about when and how to report on suicide. These efforts will ideally involve collaborative partnerships among all stakeholders, including mental health professionals, members of the media, individuals with lived experience, and all those touched by suicide. These ongoing collaborations, and future efforts that also include social media platforms, will provide the best opportunity to address this important issue.

References

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. Pirkis 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 Psychiatr 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. Available from: <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. Available from: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_media.pdf.
37. American Foundation for Suicide Prevention. Recommendations for suicide reporting [Internet]. Available from: <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. Available from: <http://www.mindframe-media.info/for-media/reporting-suicide?a=10217>.
39. Canadian Association For Suicide Prevention (CASP). Media guidelines. Available from: <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. Available from: <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. Kryszynska 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. Available from: <http://www.theglobeandmail.com/life/health-and-fitness/health/conditions/how-the-taboo-against-reporting-on-suicide-met-its-end/article4181695/?page=all>.
51. Campion-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.



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, FRCPC¹; Ayal Schaffer, MD, FRCPC²; Marnin J. Heisel, PhD, CPsych³; André Picard, BComm, BJourn, Hon LLD⁴; Gavin Adamson, MJ⁵; Christian P. Cheung, candidat au BSc⁶; Laurence Y. Katz, MD, FRCPC⁷; Rakesh Jetly, MD, FRCPC⁸; Jitender Sareen, MD, FRCPC⁹

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

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

² 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.

³ 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.

⁴ Chroniqueur de la santé, *The Globe and Mail*, Toronto, Ontario.

⁵ Professeur agrégé, faculté de journalisme, Université Ryerson, Toronto, Ontario.

⁶ Étudiant en recherche, département de psychiatrie, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, Ontario.

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

⁸ 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.

⁹ 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. 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.

médias¹ 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 population²⁻¹². L'association a satisfait aux critères de constance, force, temporalité, spécificité et cohérence requis pour conclure à une relation causale¹³⁻¹⁴. Les données probantes de la recherche indiquent qu'en général, il se produit plus de décès par suicide après des reportages répétés sur le suicide⁵⁻⁶. 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 aimait². 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^{5-7,15-16}. L'effet peut être particulièrement prononcé pour les jeunes, un groupe qui peut être davantage susceptible à l'apprentissage social¹⁷⁻²², d'autant plus lorsque les médias rendent compte d'une célébrité dont le comportement peut être plus tentant à imiter^{4,12,16,23-27}. Par contre, l'effet ne semble pas se produire si la personne qui est décédée par suicide était une criminelle¹⁶. 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^{8,28-34}. 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 faibles⁵. 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 suicide⁵. 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 entier³⁵⁻³⁸. Plusieurs lignes directrices ont été produites au Canada, dont celles de l'Association des psychiatres du Canada¹, l'Association canadienne pour la prévention du suicide (ACPS)³⁹, et les lignes directrices Mindset élaborées par les journalistes eux-mêmes⁴⁰. Les lignes directrices pour les médias ont un effet démontrable sur la qualité de la couverture du suicide⁴¹⁻⁴⁴ et, dans certains cas, elles ont

été associées avec des taux de suicide plus faibles^{42,45}. 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 pays⁴⁶⁻⁴⁷. 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)⁴⁸.

L'énoncé de politique original de l'APC sur la couverture médiatique du suicide¹ a suscité la controverse chez ceux qui étaient sceptiques à l'égard des données probantes sur la contagion du suicide⁴⁹ et qui alléguaient que les tentatives perçues de supprimer les reportages liés au suicide étaient contre-productives⁵⁰. 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 2015⁴⁹. 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 déstigmatisante⁴⁹. 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'équilibre⁴⁹. 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^{35,39,49}.

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 suicide⁵¹⁻⁵². 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 suicide⁵³⁻⁵⁴, et à l'égard du fait que les utilisateurs peuvent se servir des médias sociaux pour se renseigner sur le suicide⁵⁵⁻⁵⁶, diffuser des méthodes de suicide⁵⁷⁻⁵⁸,

normaliser et désensibiliser les gens au comportement d'automutilation⁵⁹ et publier des notes de suicide⁶⁰⁻⁶¹. 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^{52,62}. 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^{52,62-64}. 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 publications⁶⁵. 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 suicide⁶⁵⁻⁶⁶. 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 sociaux⁵¹. 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 monde⁶⁷⁻⁷⁰. 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"> 1. Couverture prédominante, incluant <ul style="list-style-type: none"> • couverture à la une/article de tête • photos de la personne décédée ou de ses proches ou de personnes au comportement suicidaire 2. Descriptions explicites ou sensationnelles 3. Détails excessifs, notamment <ul style="list-style-type: none"> • des détails ou des photos de la méthode et/ou de l'endroit; évitez en particulier de rendre compte des méthodes innovatrices ou inusitées • glorifier ou embellir la personne ou le geste du suicide d'une façon qui peut en mener d'autres à s'identifier • le contenu des notes de suicide 4. Une couverture répétitive ou excessive^a 5. Un langage inapproprié, notamment <ul style="list-style-type: none"> • le mot « suicide » dans le titre • « commettre » ou « a commis » un suicide^b • « réussi/manqué » ou tentatives « échouées » 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) 7. Donner une image du suicide comme étant l'atteinte de résultats ou la résolution de problèmes <ul style="list-style-type: none"> • 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 ») 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Un langage approprié (p. ex., « il est mort par suicide » ou « son décès par suicide ») 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"> • faire référence à la recherche qui établit un lien entre troubles mentaux et suicide • souligner que les troubles mentaux sont traitables et donc que le suicide est évitable • 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) • solliciter les conseils des experts de la prévention du suicide et penser à inclure des citations sur les causes et les traitements 3. Solutions de rechange au suicide (c.-à-d., le traitement) <ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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. • si possible, citer des exemples de résultats positifs d'une crise suicidaire (c.-à-d., appeler une ligne d'assistance du suicide) • intégrer des liens/icones de ressources d'urgence (pour le contenu en ligne) 4. De l'information pour parents et amis, comme <ul style="list-style-type: none"> • les signes avertisseurs d'un comportement suicidaire • comment approcher, soutenir et protéger une personne suicidaire

^a 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.

^b « 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 publique³⁹.

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.
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.