

UNIVERSITÉ D'ANGERS

Faculté de Médecine

Mémoire pour le DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE

« Étude et prise en charge des conduites suicidaires »

Les épidémies de suicide: de l'effet Werther à l'effet Internet

Directeur de mémoire:

Dr. Bénédicte GOHIER, Praticien hospitalier (CHU Angers)

Candidat: Rareş Cosmin MEŞU

Interne DES de Psychiatrie

motto:

« J'ai rassemblé avec soin tout ce que j'ai pu recueillir
de l'histoire du malheureux Werther, et je vous l'offre ici »
(Goethe, *Les souffrances du jeune Werther*, mot au lecteur)

Travail dédié à la mémoire de tous ceux qui ont mis fin à leur vie
en prenant l'exemple des autres

Table de matières

Introduction.....	1
Première partie – Comprendre.....	2
1.1. Étymologie et historique du problème.....	2
1.2. Existe-t-il vraiment un effet Werther ?	8
1.3. Le suicide célèbre.....	9
1.3.1. Gaétan Girouard.....	9
1.3.2 Kurt Cobain.....	12
1.3.3. Marilyn Monroe.....	14
1.4. Suicide commun (ou anonyme).....	16
1.4.1. À l'hôpital psychiatrique.....	16
1.4.2. Au travail.....	17
1.4.3. À l'adolescence	19
1.4.4. Agrégation familiale.....	20
1.5. Suicide « facilité ».....	21
1.6. Autres comportements à caractère épidémique.....	23
1.6.1 Automutilations.....	23
1.6.2. Comportement hétéroagressif.....	24
1.7. L'informatique et Internet.....	24
1.8. Un essai de psychopathologie.....	26
Deuxième partie – Agir.....	28
2.1. Mesures de prévention déjà initiées.....	28
2.2. Mesures spécifiques à l'adolescence.....	29
Conclusion.....	30
Bibliographie sélective.....	32
Remerciements.....	38

Introduction

La suggestion et l'imitation font partie des outils d'apprentissage indispensables à l'être humain ainsi qu'à d'autres espèces animales: être témoin et pouvoir reproduire les actes des autres.

Elles permettent, parfois sans recourir au langage, d'acquérir des habiletés nécessaires à la survie, elles renforcent le lien au sein d'un groupe ou de la société et participent au bon fonctionnement dans son ensemble. Les personnages célèbres (réels ou non), en tant que modèles de succès et formateurs d'opinion sont les plus susceptibles d'être imités. Nous pouvons soulever la question d'une responsabilité de leurs actes qui s'étend au-delà de leur propre personne. Mais l'imitation peut aussi se montrer délétère, voire meurtrière dans le vrai sens du mot, lorsque le comportement imité est le suicide.

Ce fait, déjà observé avec plus ou moins de rigueur depuis les temps anciens, a récemment attiré l'attention des scientifiques (sociologues, psychologues, psychiatres, épidémiologues, philosophes...) à cause de son intérêt théorique et de la perspective d'une possible prévention efficace. La logique simple veut que si une cause identifiée (imitation) produit un effet indésirable (suicide), on peut envisager l'arrêt de l'effet en supprimant la cause.

Mais on sait aussi que rien n'est simple quand on parle de suicide.

J'ai abordé ce sujet en raison d'une sympathie pour la littérature en général (malheureux berceau de "l'effet Werther"), d'une curiosité personnelle vis-à-vis des mécanismes psychologiques impliqués et pour mieux découvrir (toujours par imitation) les moyens de les combattre.

Le travail qui suit essaie surtout d'approfondir cette problématique à multiples facettes, de ses origines les mieux documentées jusqu'à ses formes les plus récentes, et d'ouvrir quelques pistes de réflexion pour le futur.

Première partie – Comprendre

1.1. Étymologie et historique du problème

En 1774, parut au foire du livre de Leipzig la première édition du roman « Les Souffrances du jeune Werther », œuvre qui a sorti de l'anonymat son auteur, Johann Wolfgang von Goethe, âgé de 25 ans seulement au moment de la publication.

Le retentissement du livre a été colossal, de loin supérieur à l'impact habituel d'un volume écrit à l'époque. Il s'agit de la première fois qu'un roman dépasse les frontières allemandes et qui étend son influence non seulement dans toute l'Europe, mais dans le monde entier.

Déjà réédité plusieurs fois jusqu'en 1775, il fut pour la première fois traduit et publié l'année suivante (1776) en France où il a signé le début du Romantisme et a influencé de nombreux artistes comme Lamartine, Mme de Staël, Alfred de Musset ou Victor Hugo.

Le roman est écrit sous une forme épistolaire et particulièrement susceptible d'influencer le public, fait accentué par le mot au lecteur:

« J'ai rassemblé avec soin tout ce que j'ai pu recueillir de l'histoire du malheureux Werther, et je vous l'offre ici. Je sais que vous m'en remercerez. Vous ne pouvez refuser votre admiration, votre amour à son esprit et à son caractère, ni vos larmes à son sort.

Et toi, bonne âme qui ressens la même aspiration que lui, puise de la consolation dans ses douleurs et fais de ce petit livre un ami, si par le destin ou par ta propre faute tu n'en peux trouver de plus proche. »

Cette note contient plusieurs éléments rendant le texte encore plus sensible, encore plus personnel: le lecteur est adressé à la deuxième personne du singulier comme dans une confession ou une confidence, l'accent est mis sur le caractère véridique du récit et l'auteur impose ("vous ne pouvez refuser") un regard positif, voire glorifiant du personnage en employant de mots comme "remercier", "admiration", "amour", "esprit" et "caractère", "bonne âme",

"*aspiration*", "*ami*". Les prémisses de l'identification à Werther sont déjà là, et le mode d'expression est chargé d'induire une empathie avec beaucoup de valeur artistique.

Une étude américaine montre que le langage est un potentiel indicateur suicidaire dans le cas des poètes [27]. Dans les textes émanant des futurs suicidés, les mots utilisés témoigneraient d'une individualisation et d'une préoccupation pour soi-même, au dépit d'une vue intégrant l'auteur dans la société ou au sein d'un groupe (usage des pronoms au pluriel, des mots suggérant la communication comme "parler", "partager", etc.). Si la théorie est vraie, on peut imaginer également la réciproque, c'est-à-dire qu'un texte s'adressant à l'individu et non pas à la collectivité entière sera plus "compréhensible" et plus proche de l'état d'âme associé avec la crise suicidaire, comme si le lecteur se sentait mieux compris et plus apte à comprendre le message écrit.

La vie de Goethe pourrait expliquer aussi une partie de cette charge émotionnelle, car l'histoire de Werther est d'inspiration autobiographique. L'auteur avait lui-même vécu en 1772 un chagrin d'amour avec une jeune femme de 19 ans, Charlotte Buff, son prénom étant repris à l'identique dans le roman. Werther, lui, ressemble remarquablement au jeune écrivain (ils ont le même âge au moment de la publication, le même anniversaire – 28 août) mais aussi à un ami proche de Goethe, Karl Wilhelm Jerusalem, qui s'est en effet suicidé suite à une histoire sentimentale.

Bien sûr, en 1774 les recommandations de l'OMS concernant la description des suicides dans les médias n'existaient pas, mais d'un point de vue purement expérimental il est possible de les appliquer aux "Souffrances du jeune Werther". Cela montre que plusieurs principes aujourd'hui reconnus pour la prévention du suicide n'ont pas été respectés:

- la mort du personnage n'est pas présentée comme "sensationnelle", mais en tant que héros romantique Werther est un modèle exceptionnel;
- le vécu et le parcours du jeune suicidé, à partir de son amour naissant

jusqu'au passage à l'acte, semblent légitimes ou "normaux"; il n'y a pas de signe identifiable par le lecteur comme une pathologie mentale (ou "folie") même si le spécialiste peut retrouver les symptômes d'une dépression;

- les détails du suicide (préparation, contenu de la lettre d'adieu, moyen utilisé, conséquences immédiates) sont racontés avec soin;

- le livre ne propose aucune autre alternative au jeune Werther, ainsi donnant l'impression que la seule "solution", inévitable, a été choisie.

Après le succès artistique initial une autre célébrité, funeste cette fois, a été associée au livre. Plusieurs cas de suicide rappelant le *modus operandi* de Werther ont été remarqués: jeunes hommes vêtus du même costume bleu avec veste dorée, utilisant une arme à feu. Dans d'autres situations, l'attention fut attirée par le fait que le livre avait été trouvé sur le lieu du décès à côté des victimes, ou bien encore le cas d'une jeune femme, Christine von Laßberg, qui en 1778 s'est noyée à Weimar traînant dans sa poche une copie de "Werther", juste derrière la maison de Goethe.

Ce processus d'imitation dans un but autodestructeur fait partie d'un autre, appelé déjà à l'époque "*Wertherfieber*" (la "fièvre" Werther), qui consistait à reproduire le comportement du personnage au sens large: comme lui, on lit Homère, on adopte sa façon de parler et de s'habiller, on se promène dans la forêt, on utilise des tasses "style Werther".

Très tôt après les premiers suicides mis en lien avec le livre, les premières réactions ont été de limiter la diffusion de l'ouvrage. Dès 1775 le Conseil de la ville de Leipzig avec l'appui de la Faculté de Théologie interdit sa circulation, décision qui reste en vigueur pendant cinquante ans. Une interdiction similaire frappe l'Italie et au Danemark un débat national se lance au même sujet. Dans ces mesures on identifie les premières tentatives de prévention primaire.

Le livre marque aussi un tournant dans la conscience collective face au suicide, geste qui jusque là était explicable par une faillite ou autre souci financier majeur, mais tout à fait condamnable et inacceptable pour d'autres raisons.

L'église jouait un rôle important dans la préservation de cette idée, et Goethe le souligne aussi en choisissant un enterrement laïque:

« Il mourut à midi. [...] Il fut enterré de nuit, vers les onze heures, dans l'endroit qu'il s'était choisi. [...] Des artisans le portèrent. Aucun ecclésiastique ne l'accompagna. »

Après “*Werther*”, le suicide gagne une certaine légitimité. Se suicider par chagrin d'amour ou par désillusion philosophique est un choix possible et non plus un sujet tabou. Penser à la mort et à se donner la mort devient désormais l'apanage de l'esprit romantique.

Plus d'un siècle plus tard, le premier qui parle de “*imitation*” et qui a essayé de faire une synthèse du phénomène était Durkheim. Il conclut que l'effet de la médiatisation d'un suicide particulier se limitait à la précipitation du passage à l'acte chez des sujets qui, statistiquement, l'aurait inévitablement fait plus tard. Des nouveaux cas ne seraient pas ajoutés. Selon son avis, seulement la distribution dans le temps serait influencée et il n'y aurait pas d'augmentation au long terme du nombre de vies perdues.

Durkheim parle aussi d'une théorie selon laquelle le suicide serait un “*mal nécessaire*” pour la société. Le rôle des suicidés et suicidants serait d'exprimer le pessimisme dans la forme la plus radicale (renoncer à la vie qui rend mécontent), fait qui assure la pérennité de cette forme de pensée pour équilibrer la balance de la conscience collective. Cette théorie expliquerait pourquoi le taux de suicide ne peut pas baisser sous un certain seuil et ce taux “irréductible” serait normal pour une société saine.

Gabriel Tarde, sociologue et statisticien judiciaire à l'époque, publie “*Contre Durkheim à propos de son Suicide*” la même année que l'ouvrage de son adversaire idéologique. Avec cette étude, ainsi que dans des articles ultérieurs, il affirme que, au contraire, il n'y a aucun lien entre le modèle d'un suicide et des cas observés. Les arguments qu'il apporte ne suffiront pas pour renverser ceux de Durkheim, et c'est la pensée de ce dernier qui va prévaloir pour les prochaines décennies.

Les investigations menées au XIX^{ème} siècle peuvent être critiquées car la fiabilité des données recueillies peut être moindre que de nos jours. Une comparaison est néanmoins possible. Selon les chiffres véhiculés à l'époque, le gradient nord-sud n'existait pas et le taux de suicide était au moins comparable à celui d'aujourd'hui. Selon les cartes de Durkheim, l'incidence la plus importante était concentrée dans la capitale et les régions avoisinantes. Par exemple, en 1827 on avait calculé une incidence de presque 50 pour 100.000 habitants dans la ville de Paris et le département de Seine-et-Oise (Tarde, 1897). Dans la période moderne, le taux départemental le plus élevé est de 44,7 (Côtes d'Armor, 1987).

Dans l'hypothèse d'une moyenne plus élevée, toute augmentation ponctuelle due à un effet d'imitation risque d'être plus discrète, et le rapport suivant serait rapproché de zéro:

$$\frac{\text{Nombre de suicides en excès du à l'effet Werther}}{\text{Nombre total de suicides observés}}$$

Cet aspect peut expliquer pourquoi on aurait eu des difficultés à dépister un impact important du processus d'imitation avec des données plus anciennes.

"L'effet Werther" est défini aujourd'hui comme un phénomène de contagion interhumaine (épidémie) par suggestion et imitation d'un comportement suicidaire à partir de un (ou quelques) cas initial (initiaux) médiatisés.

En 1974, David Phillips a baptisé d'après le personnage de Goethe cet effet dont il a tenté de vérifier l'existence ou l'absence. Il a appliqué une méthode de comparaison du nombre de suicides dans le mois après des suicides célèbres avec un "témoin" (même période dans l'année précédente et/ou suivante). Pour qu'un suicide puisse être considéré comme significatif, le critère-seuil choisi a été la parution d'articles le concernant sur la première page des journaux de grand tirage (par exemple, *New York Times*).

Outre la croissance absolue observée des cas de suicide, l'auteur apporte aussi des arguments indirects en sa faveur:

– la chronologie des faits montre que les suicides en surnombre se trouvent *strictement* après le décès médiatisé; à l'aide de cette preuve, l'auteur écarte une autre cause possible de l'effet Werther: la préexistence de conditions sociales aboutissant aussi bien au suicide célèbre qu'au suicide des concitoyens inconnus, sans lien direct entre eux;

– il semble exister un lien de proportionnalité ou un continuum entre le degré de célébrité de la personne, la "publicité" faite au suicide et l'ampleur observée de l'effet;

– si le nombre total de suicides ne serait pas touché par l'effet Werther (hypothèse de Durkheim), l'accumulation des gestes suicidaires précipitées par la suggestion devrait être suivie d'une période de baisse pour préserver un taux moyen stable; or cette "vallée" suivant le "pic" initial n'a pas été dépistée.

Une autre théorie, très intéressante du point de vue théorique, est celle de la classification de la cause du décès. Selon elle, les suicides en excès constatés après un cas de référence pourraient s'expliquer par un biais involontaire d'interprétation. Le diagnostic de suicide comme cause de décès est établi par le médecin qui le constate. Mais le fait d'avoir appris dans les journaux la noyade de Virginia Woolf (par exemple), peut favoriser la classification des noyades accidentelles comme suicides.

Dans cette optique, l'effet Werther ne s'exerce pas dans la conscience des victimes, mais des médecins, et l'augmentation du taux serait artificielle. Simultanément, le nombre de décès par autres causes devrait baisser (quelques cas étant "reclassés" comme suicides).

Le phénomène n'est pas sans précédent. Un effet apparenté "de halo" est familier aux jeunes étudiants en médecine qui auront tendance à diagnostiquer avec plus de facilité les maladies qu'ils viennent d'apprendre récemment, voire à s'auto-diagnostiquer au fur à mesure qu'ils gagnent d'expérience clinique mais tant qu'ils n'ont pas suffisamment d'objectivité.

1.2. Existe-t-il vraiment un effet Werther ?

Malgré le raisonnement et les données statistiques minutieuses des critiques ont été apportées à l'étude de Phillips, notamment en matière de méthodologie.

En effet, plusieurs constatations ne sont pas concordantes avec l'existence de l'effet. À titre d'exemple, une grève des journalistes devrait influencer négativement le taux du suicide, car elle limiterait la "publicité" du suicide auprès du large public. Pourtant, cette hypothèse se montre invalide après observation de tels mouvements sociaux dans la ville de Detroit (JA Motto, 1970). Ensuite, dans certains cas de personnes publiques décédées le nombre de suicide diminue au lieu d'augmenter selon les prédictions (cas de Brooks, Lang, Soule, Norman, dans [19], tableau 1). La médiatisation peut-elle donc avoir un effet protecteur?

L'étude de quelques séries télévisées qui étaient susceptibles de suggérer un passage à l'acte a donné des résultats contradictoires. Après un épisode qui montrait une intoxication par paracétamol, Hawton et al. avaient dépisté une conséquence significative dans les deux semaines suivantes sur le nombre d'intoxications médicamenteuses volontaires (majoré de 9 à 17 %). Le paracétamol a été la molécule de choix deux fois plus souvent parmi ceux qui avaient regardé le programme télévisé [11]. En 1987, Platt n'a pas trouvé de différence globale entre la période expérimentale et le témoin [20]. En plus, pour ce dernier, dans un groupe plus spécifique où un effet a pu exister, il était paradoxalement moins évident dans les régions à forte audience du programme diffusé.

Toutes ces contradictions mettent en évidence qu'il est difficile d'envisager la mise en route d'une étude ayant comme seule variable la suggestion. Comme nous le savons, le suicide est un phénomène à faible prévalence. Il est d'autant plus difficile de faire une sélection rigoureuse qui prend en compte l'objectivité de l'information, son taux de diffusion, le profil du public,

la personnalité et le degré de célébrité du cas-index, l'accessibilité du moyen, sa létalité, les références des victimes aux articles ou reportages...

1.3. Le suicide célèbre

Les personnes célèbres suscitent la curiosité du grand public et les informations les concernant font partie habituellement du paysage médiatique contemporain. Une partie de consommateurs des médias ont tendance à emprunter des éléments de l'image de leurs idoles, à imiter leur façon de s'habiller, de parler, de se comporter. Il s'agit là d'un aspect bien connu de la psychologie humaine, qu'on peut vérifier facilement: prenons le cas de la publicité qui vise à vendre un produit en lui associant l'image d'un acteur ou d'un sportif de succès.

Ce processus plus ou moins conscient et volontaire, qui est en général accepté et qualifié de normal, peut se montrer très dangereux si le comportement pris en tant que modèle est celui d'un suicide, comme on faisait autrefois durant la *Wertherfieber*.

1.3.1. Gaétan Girouard

Le 14 janvier 1999 Gaétan Girouard, un journaliste québécois de presque 34 ans, se donne la mort par pendaison. Une longue lettre d'adieu est trouvée à son côté. Il était marié et avait deux filles.

Son image publique était celle d'un citoyen engagé dans la défense des plus démunis, un professionnel avec une très bonne éthique qui luttait lui-même contre le suicide, moralement intègre et en général une personne heureuse qui avait toutes les raisons de vivre.

La vérité était en quelque sort différente. Le journaliste souffrait d'une surcharge au travail, des attentes très hautes que son succès lui demandait et il avait développé une dépression quelque temps avant son geste. Son père a déclaré avoir senti un changement dans son comportement quelques jours avant. Vu sous cet angle-là, le passage à l'acte semble moins paradoxal.

Dans la presse, c'était surtout le l'image publique de Gaétan Girouard qui s'était suicidée. Presque une centaine d'articles (98) ont commenté l'événement dans la presse régionale, dont un tiers dans les deux jours suivant les faits. La tendance était de préserver l'image d'un héros, à la fois pour récompenser à titre posthume ses mérites et pour accentuer le contraste entre son style apparent de vie et son choix de mort.

La tragédie a été présentée la plupart des fois sans respecter les consignes habituelles adaptées au sujet. Elle était accompagnée par une iconographie suggestive dans un quart des articles, racontant en détail le moyen employé (14 articles) et le déroulement. L'émotion de ceux impliqués s'appuyait sur les mots des proches, de la famille, des collègues et des lecteurs, dont les extraits montraient une image positive ou acceptable de son suicide à 15 occasions.

Six ans plus tard, Tousignant et ses collaborateurs ont analysé l'impact que ce suicide et sa médiatisation ont eu dans le Québec et ont montré qu'il y a bien eu un "*effet Gaétan Girouard*".

Utilisant une méthode similaire à celle de Phillips (1974), une augmentation de 50 cas de suicide a été observée pour la période janvier-février 1999, par rapport au même intervalle des années 1998 et 2000 (majoration de presque 50 %). Au delà d'un mois après l'incident initial, l'influence était plus difficile à mettre en évidence. Il s'est probablement manifesté avec une moindre intensité, comme le témoigne le nombre annuel de suicidés (195 cas et 14,2 % de plus qu'en 1998) et le "virage" des chiffres concernant le moyen utilisé, au profit de la pendaison (3% de plus) face aux autres moyens confondus (3 % de moins).

Notamment dans la municipalité de Sainte-Foy, où le journaliste s'est donné la mort, la distribution chronologique des suicides par pendaison témoignait d'un pic dans les 38 jours après le 14 janvier 1999. La concentration (*clustering*) était près de dix fois supérieure à la moyenne sur les trois ans (1998-2000) exceptant cette même période de 38 jours.

À remarquer aussi qu'au sein du ce malheureux groupe la ceinture (un moyen assez inhabituel dans le passé de la région) a été employée par une proportion significative. C'était le même *modus operandi* pour le cas-index.

Comme dans le cas de "Werther", d'autres indices ont pu montrer le lien direct avec le modèle initial. Dans les suites immédiates, pour 10 décédés on a trouvé à leur côté soit des découpages d'articles concernant M. Girouard, soit des photos ou des références directes à son nom dans les lettres d'adieu. Pour d'autres, l'entourage a pu reconnaître qu'ils avaient parlé du journaliste, souvent avec empathie à son égard, ou qu'ils avaient suivi avec beaucoup d'intérêt les informations liées à sa mort.

Les auteurs avaient aussi étudié l'activité des centres téléphoniques de prévention du suicide comme mesure de l'impact dans la population. Dans les quatre premiers jours (période coïncidant à l'inondation d'information dans la presse), les appels ont été presque trois fois plus nombreux et les chiffres sont restés augmentés encore les jours suivants (15 % de plus au mois de mars 1999).

Examinée avec un œil critique, cette augmentation peut avoir plusieurs causes:

- majoration globale des tendances suicidaires suite à la façon de présenter les faits dans les médias ("effet Werther" proprement dit);
- plus grande susceptibilité des tiers à alerter les secours devant une situation qui aurait été interprétée comme moins inquiétante à un autre moment (l'élévation des pourcentages concernait plutôt les appels de l'entourage que les appels "*primaires*", c'est-à-dire émanant directement des personnes en détresse);
- diffusion plus importante des coordonnées des centres d'appel, suite à leur publication accompagnant les articles ou les reportages.

Probablement elles sont intriquées et une seule ne peut pas justifier entièrement le phénomène. Par exemple, la courbe du nombre d'appels (élevée pendant environ deux mois) n'est pas parallèle à la diffusion des numéros de téléphone (limitée à quelques jours seulement).

Selon une des théories expliquant la contagion, la médiatisation d'un cas s'ajoute à une vulnérabilité préexistante pour aboutir au geste létal. Cette théorie a trouvé plusieurs arguments en sa faveur dans l'étude québécoise.

Par définition, la médiatisation s'adresse à la population entière, et toutes les catégories semblent avoir reçu l'empreinte psychologique de la tragédie. Mais une partie seulement est passée à l'acte.

Le portrait d'un homme idéalisé qui malgré ses bonnes capacités psychiques apparentes finit par "choisir de prendre sa vie" a pu bouleverser l'équilibre fragile des personnes déjà en détresse et ayant les facteurs de risque habituels: trouble psychiatrique, antécédents de tentative, perte récente ou séparation, difficulté sociale ou isolement. Le stress supplémentaire a induit un sentiment d'impuissance et désespoir, ainsi qu'aggraver les symptômes dépressifs déjà patents.

Cette conséquence délétère s'est manifestée dans un sens rétrograde, c'est-à-dire pour les personnes qui avaient un trouble préexistant, ainsi que antérograde (ou "*sleeper effect*"), c'est-à-dire des personnes qui sont restées sous l'influence des événements de janvier, mais qui sont passées à l'acte plus tard, suite à des événements de vie ou des troubles apparus ultérieurement.

Conscientes du potentiel néfaste, les autorités ont demandé expressément aux médias de ne plus adresser le sujet, sans effet notable sur les éditeurs.

1.3.2. Kurt Cobain

Le corps de Kurt Cobain, chanteur du groupe rock Nirvana et âgé de 27 ans à sa mort, a été trouvé par un employé le matin du 8 avril 1994 à son domicile de Seattle, mais la date exacte du décès reste toujours un sujet de débat. Le rapport officiel a conclu à un suicide par arme à feu survenu le 5 avril. Un seul projectile tiré au niveau céphalique à l'aide de son fusil aurait entraîné la mort et une lettre a été trouvée à proximité.

L'hypothèse d'un meurtre a été adoptée par quelques-uns, qui ont essayé d'argumenter que la lettre exprimait son mal-être et sa souffrance, mais n'était pas le manifeste d'un suicidant.

Pourtant il avait déjà subi une intoxication médicamenteuse volontaire un mois plus tôt, en associant une surdose de flunitrazepam avec du champagne dans sa chambre d'hôtel à Rome. À ce moment-là, sa partenaire (Courtney Love) a alerté les secours et a interprété son geste comme suicidaire, même s'il n'y avait pas de consensus dans son entourage. Le médecin ayant soigné Cobain (Dr. Galetta) a infirmé l'hypothèse d'une tentative de suicide.

Il reste dans le coma presque vingt-quatre heures et il sort de l'hôpital au 5^{ème} jour. Suite à cet incident et au comportement autodestructeur qui a continué après, ses amis et sa femme l'ont convaincu de s'inscrire à une cure de désintoxication en Californie. Il est admis dans l'établissement fin mars, mais il fugue le lendemain et il rentre à Seattle, où il s'isole au cours de prochains jours avant de mettre fin à sa vie.

Dans ses antécédents, le star rock comptait un lourd passé d'addiction jamais soigné et un trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention dans son enfance, pour lequel il avait reçu du méthylphénidate (Ritaline®). Ses parents avaient divorcé quand il avait à peine huit ans.

La presse répond en publiant des messages qui décrivent la vie et les derniers jours de l'artiste. L'accent a été mis plutôt sur sa carrière et l'inutilité de son passage à l'acte, que sur l'aspect dramatique et émotionnel.

À cause de sa célébrité, ce matériel deviendra une source d'inquiétude, car il risque d'amorcer des suicides par imitation, surtout parmi les nombreux *fans* du groupe Nirvana. En anticipant ce phénomène, la communauté avait déclenché plusieurs interventions visant à le combattre: la mise en place d'un centre de crise et redirection des appels d'urgence vers celui-ci ou d'autres centres nationaux; l'organisation d'une messe publique qui a rassemblé quelques milliers de sympathisants et sa veuve, etc.

Comme pour les statistiques dans le cas de Gaétan Girouard, le nombre de suicides accomplis et la sollicitation des centres de crise ont été recensés à distance de la période initiale. L'étude a de nouveau mis en évidence la réceptivité de la population face à une histoire tragique.

Les lignes téléphoniques d'aide psychologique ont montré leur utilité et leur qualité de témoins de détresse mais il n'y a pas eu des preuves suffisantes pour conclure l'apparition d'un "effet Werther" à cette occasion. Un cas seulement a pu être mis en lien direct. Il s'agit d'un jeune homme au profil proche du chanteur, qui avait 28 ans et antécédents de dépression et addiction aux substances psychoactives. Son père s'était suicidé également à l'aide d'un fusil.

En plus, un grand nombre des appels enregistrés n'étaient que des demandes d'informations et non pas de vraies demandes d'intervention pour crise suicidaire.

Plusieurs hypothèses ont été avancées pour expliquer l'absence d'une morbidité par imitation:

- la qualité plus appropriée de la médiatisation;
- l'efficacité des autres mesures de prévention déployées pour répondre aux conséquences prévisibles;
- le moyen utilisé, assez peu habituel et moins accessible;
- l'image publique déjà détériorée de la victime à cause de son style de vie et des nombreux abus;

À cela nous pourrions ajouter aussi la suspicion de meurtre. Pour tous ceux qui y ont adhéré, cette idée a logiquement eu l'effet d'inhiber une tendance suicidaire par imitation, puisque dans leur conscience il n'y avait pas le modèle d'un suicide à suivre.

1.3.3. Marilyn Monroe

L'actrice avait 36 ans lorsqu'elle meurt le 5 août 1962 à Los Angeles. Comme dans le cas déjà cité de Kurt Cobain ou le décès d'autres figures

publiques, par exemple celui plus récent de Michael Jackson, beaucoup de données restent encore incertaines à ce jour. L'hypothèse officielle et reconnue au moment des faits (et donc qui a eu le plus d'influence sur le grand public) est celle d'un suicide par ingestion volontaire de barbituriques. Elle avait déjà fait quatre autres tentatives de suicide par des moyens similaires.

Il s'agit là encore de la mort brutale d'une personnalité qui était à l'acmé de sa carrière grâce à ses apparitions de grand succès, événement traité copieusement dans les journaux pendant longtemps. Dans son étude rétrospective de 1974, Phillips avait documenté l'apparition des références à Marilyn Monroe sur la première page du *New York Daily News* pour un nombre record de quatre jours de suite.

Des informations détaillées concernant l'impact de ce suicide sont moins performantes que dans les deux cas précédemment cités, moins d'articles y étant dédiées. Pourtant l'auteur a réussi à pointer la croissance évidente du nombre de suicides par rapport à celui attendu: presque deux cents (197,5) et 12 % de plus. Plusieurs avait laissé des messages qui témoignaient explicitement une imitation [1].

Ces chiffres font référence au pays entier (États-Unis), mais les résultats inquiétants ne se sont pas limités aux frontières. En Angleterre, territoire où l'histoire de la jeune diva américaine parut aussi dans les journaux, on a observé une augmentation de 9,83 % des suicides annuels. Il est difficile de mettre en relation directe de cause-effet ces événements. Il est toutefois notable que la probabilité de l'association des deux due au hasard n'est que 2,5 %, et qu'un phénomène similaire n'a pas pu être établi pour d'autres suicides célèbres aux États-Unis, mais non médiatisés en Angleterre.

Cet "effet Werther" secondaire au suicide de Marilyn Monroe semble le plus significatif parmi tous ceux dépistés jusqu'à maintenant, peut-être à cause de l'immense popularité de l'actrice et de l'accessibilité du moyen utilisé.

1.4. Suicide commun (ou anonyme)

L'effet Werther amorcé par un décès célèbre est inquiétant surtout par son ampleur et le nombre élevé de potentielles victimes. Il en existe un équivalent à moindre échelle pour des petites communautés au sein desquelles un suicide (même en absence d'une notoriété quelconque) peut déclencher un mécanisme de mimétisme parmi les autres membres.

On parlait dans l'antiquité des "vierges de Mélitus". Dans cette ville ionienne plusieurs jeunes filles se suicidèrent par pendaison. La vague s'est arrêtée seulement grâce à une loi bien précise: le cadavre de la suicidée serait porté au cimetière déshabillé et avec la corde toujours attachée au cou.

Des exemples existent encore à l'époque contemporaine, que nous avons choisi de regrouper dans quelques catégories précises.

1.4.1. À l'hôpital psychiatrique

Le taux de suicide en milieu hospitalier psychiatrique est d'environ dix fois supérieur à la population générale. Cela s'explique par la forte comorbidité entre le suicide et les maladies mentales, ainsi que par la gravité moyenne des troubles chez les patients hospitalisés. Cette dernière a été en croissance depuis l'ouverture vers l'extérieur et le développement des structures ambulatoires, qui font que seulement les cas les plus lourds (et donc les plus à risque) sont admis à temps plein.

Heureusement, la contagion n'est que occasionnelle (Taiminen et Helenius, 1994; Zemishlany et al, 1987; Small et Rosenbaum, 1984). Nous détaillerons l'expérience d'un hôpital finlandais (Turku) [29].

En 1985, huit suicides avaient été recensés sur une période de presque trois mois. Six d'entre eux ont été regroupés à cause des liens existants entre les patients et dans quatre cas le moyen utilisé était identique (défenestration). Compte tenu de la fragilité préexistante des patients, qui souffraient des maladies psychiatriques graves (dépression, psychose, alcoolisme), l'impact de chaque

suicide était suffisamment important pour aggraver leur état.

Chaque patient avaient des rencontres fréquentes avec les autres grâce à un club qui promouvait la vie sociale et où les informations concernant les suicidés ont certainement circulé. En plus, des rapports d'amitié proche étaient décelables pour quatre paires, tout suicidant confondu.

Le premier passage à l'acte (saut d'un balcon) a eu lieu devant le personnel et d'autres patients. Une des futures victimes était aussi témoin de la scène, fait qui a ajouté un stress aigu.

En analysant chaque cas et les liens les unissant, les auteurs ont conclu à une accumulation progressive des informations et de la suggestibilité dans le cercle restreint de l'hôpital, qui expliquait la chronologie des faits.

1.4.2. Au travail

Dans le livre publié par la Fédération Française de Psychiatrie suite à sa conférence de consensus de 2000, Pr. Soubrier a contribué avec un article qui décrit une micro-épidémie de suicides survenue en 1982 [36]. Il s'agit de quatre cas au sein d'une même entreprise, toutes étant des femmes assez jeunes et qui avaient utilisé comme moyen la défenestration (deux cas), l'intoxication médicamenteuse (un cas) et l'intoxication par cyanure. Les trois premiers gestes ont eu lieu dans l'intervalle d'un mois, et le dernier quelques semaines plus tard.

Le contexte était celui de difficultés au travail dans tous les cas et une croissance du rythme de production venait d'être précédemment imposée. Néanmoins, la notion de contagion est à évoquer, même dans l'absence d'un écho médiatique important, car les premiers trois concernaient des employées du même secteur (chaîne de conditionnement). Le processus de suggestion avait certainement joué un rôle (difficile à quantifier), mais il semble peu probable qu'il soit le seul facteur précipitant.

C'est seulement *après* les quatre suicides et devant le mutisme qu'affichait l'administration à leurs égards, que des mouvements de protestation et

de médiatisation ont fait surface. Par la suite, des indicateurs d'alerte et des défauts de prévention et avait été dévoilés:

- augmentation de l'absentéisme au travail précédant l'épidémie (qui atteignait 30 à 50 % dans certains secteurs de l'entreprise et qui ne faisait qu'aggraver les conditions pour ceux encore en fonction);
- soutien social et médical insuffisant (nombre de consultations et disponibilité par rapport au nombre d'employés);
- réaction minimisante de la part de l'entreprise;

De nos jours une autre entreprise, France Telecom, est le centre d'attention, un sujet de débat social et économique étant lancé suite à une vague de passage à l'acte suicidaire. Au moins une partie des suicidants ont fait référence directe aux conditions de travail précaires (mutations, pression hiérarchique, horaires...) et, au total, les chiffres officiels indiquent 24 cas de suicide abouti sur une période de 18 mois.

Après restructuration, environ cent mille salariés sont encore employés dans le pays et pour cet effectif un calcul simple ramène le taux moyen à 16 par année. À cause du temps de latence dans la centralisation des données, le taux moyen national pour la même période ne sera disponible que dans un à deux ans, et le chiffre le plus récent (de 2006 – 17,1 pour 100.000 habitants) y reste supérieur.

Plus qu'une simple dégradation de la qualité de vie du personnel, ces événements ont bénéficié aussi d'une couverture médiatique, probablement utile pour la prise de conscience des dirigeants et pour faire changer les conditions préalables. La plupart des articles ont mis l'accent sur les défauts de management et sur les situations pénibles des employés, mais à ce stade on ignore combien des suicides aurait eu lieu en l'absence de toute médiatisation et donc de toute risque de suggestion par ce moyen.

Il s'agit d'un sujet qui mériterait une étude future plus approfondie.

1.4.3. À l'adolescence

La recherche identitaire, les changements de statut social, les angoisses et les conflits, la recherche d'expérimentations, couplés à un déficit de conceptualisation amènent plus facilement le jeune à agir qu'à raisonner. Il suit un modèle extérieur immédiat plutôt que formuler des comportements issus d'une réflexion personnelle. Plusieurs types de conduite sont touchés et l'autolyse ne fait pas exception. De plus, les conduites addictives (facteur de risque) est aussi plus fréquent.

L'apparition de plusieurs suicides au sein d'un même groupe est un phénomène qui touche avec prédilection des victimes jeunes, puisque des situations de ce genre sont retrouvés deux à quatre fois plus souvent à l'âge de l'adolescence (Gould et al 1990, Pelkonen et Marttunen, 2003).

La suggestibilité et les phénomènes d'imitation sont des facteurs qui peuvent participer à la formation de *clusters* (groupements), mais ils ne sont pas indispensables. Il convient de faire la différence entre deux catégories de groupements [13]:

a) *statistiques*, définies seulement par le nombre de cas et la concentration géographique et/ou temporelle; soit il n'y a pas de ressemblances entre les cas selon les critères habituelles d'imitation, soit elles sont purement dues au hasard;

b) *par contagion*, lorsqu'il y a communication préalable (par quel moyen que se soit) entre au moins trois cas et qu'il s'agit d'un échange de convictions qui précipite le passage à l'acte pour les victimes suivantes.

Le simple contact entre deux ou plusieurs personnes qui ont des idées suicidaires va induire une amplification et une aggravation pour tous ceux impliqués, par un mécanisme assimilable à la résonance. Un suicide abouti sera d'autant plus catastrophique, car devant le stress secondaire au deuil, les survivants manquent souvent de capacités pour y faire face.

L'entourage à cet âge est formé, en dehors de la famille, pour la plupart

de personnes avec le même profil que la victime. Une des théories qui ont été avancées pour écarter l'hypothèse de la suggestion dans les épidémies de suicide était que les personnes suicidaires ont tendance à choisir des amis suicidaires. Donc ce ne serait pas l'imitation, mais cette prédisposition antérieure qui produirait l'accumulation des cas d'autolyse.

Une constatation analogue est possible dans les cas familiaux.

1.4.4. Agrégation familiale

Il est bien connu que parmi les facteurs de risque de suicide (abouti ou tentative) se trouvent les antécédents familiaux de suicide.

Un fait bien établi est le lien avec la génétique familiale, des études d'adoption et de jumeaux mettant en évidence une prédisposition innée pour l'idéation suicidaire et pour les passages à l'acte graves (Roy et al – 1995, 2001; Statham et al – 1998).

Plusieurs gènes ont été incriminés, principalement ceux qui régularisent les récepteurs des neurotransmetteurs et les enzymes impliquées dans leur synthèse (par exemple: dopamine, sérotonine, TPH, MAO) [22]. Mais à côté des aspects neurobiologiques l'effet de l'imitation ne peut pas être négligé.

Margaux Hemingway, actrice américaine et petite-fille de l'écrivain mythique qui fut Ernest Hemingway, décède le 1^{er} juillet 1996 suite à une intoxication volontaire par phénobarbital. Il s'agit du cinquième suicide sur quatre générations dans cette famille. Son grand-père s'est donné la mort le 2 juillet, trente-cinq années plus tôt à un jour près. Coïncidence?

C'est dans ce genre de contexte que la notion de "modèle familial" est fortement soupçonné de jouer un rôle important, soit dans le passage à l'acte proprement dit, soit dans le choix du moment, du lieu, ou de la méthode. En effet, pour pouvoir parler d'imitation (ajoutée ou non à un trait génétique) il faut qu'au moins un point commun soit retrouvé avec le ou les suicide(s) passé(s). Il est pourtant difficile d'estimer quelle est la part de l'imitation et quelle est la part du

comportement ayant comme seule source l'engagement personnel.

1.5. Suicide « facilité »

Jusqu'ici le *primum movens* des épidémies mentionnées était un cas initial, réel ou non, qui n'avait pas *l'intention* de provoquer ou de favoriser une réaction mimétique, mais que les victimes tentaient plus ou moins d'imiter. Dans l'histoire récente du sujet, on rencontre aussi un facteur initial différent: des livres destinés à favoriser le suicide, au nom de la liberté de l'individu et du droit de savoir comment procéder.

Il convient d'utiliser le terme de "suicide facilité" car il s'agit ici de la reproduction du geste seulement, suite à des conseils dispensés à ce même but et pour faire la différence avec les modèles réels, involontaires.

Ce fut, en France, le cas de "*Suicide: mode d'emploi*", ouvrage paru en 1982 et interdit à la publication cinq ans plus tard. Il contient dix chapitres, dont le dernier traite de quelques méthodes jugées efficaces. Traduit en plusieurs langues, il fut la source d'un vif débat et a été visé directement par l'Assemblée Nationale.

La France fait aujourd'hui partie des rares pays au monde qui ont fixé des textes de loi pour punir la provocation, la propagande et la publicité du suicide. Il s'agit de la loi n° 87-1133, en vigueur depuis fin 1987, et des articles 223-13 à 223-15 du Code Pénal.

En 1991, aux Etats-Unis, Derek Humphry publia "*Final exit*", avec le même profil que le précédent, mais qui est encore réédité de nos jours. Il discute les avantages et désavantages de moyens de se suicider. Toujours aux Etats-Unis, deux médecins australiens font paraître "*The Peaceful Pill Handbook*" en 2006, livre qui essaie de classifier des procédures selon un indice de "*reliability-peacefulness*" ("fiabilité-tranquillité"), initialement interdit en Australie et en Nouvelle-Zélande.

Au Japon, Wataru Tsurumi écrit "*Kanzen Jisatsu Manyuaru*" (ou "Le

manuel complet du suicide", 1993) qui prend en compte le degré de souffrance et essaie d'estimer la létalité de plusieurs moyens violents. Encore disponible de nos jours, ce livre a été jugé "nuisible pour les jeunes" uniquement dans quelques territoires nippons.

Bien que certains suicides ont pu être liés aux textes cités (par la méthode employée ou par des références directes sur le lieu du décès), et que leur caractère suggestible est évident, il n'y a pas d'étude spécifique pour quantifier le nombre de victimes conséquentes à leur publication.

Analysant la variation du taux de suicide en France avant, pendant et après la parution de "Suicide: mode d'emploi" (*Figure 1*), on constate une augmentation remarquable dans l'année de la publication (20,8 versus 19,5), qui s'est prolongée jusqu'en 1985. Une discrète décroissance (22,6 à 22,5) est noté en 1986, mais le déclin ne commence vraiment que l'année suivante (1987), année de la loi interdisant l'instigation au suicide, et se poursuit jusqu'à un nouvel "état d'équilibre" presque égal aux chiffres d'avant 1982.

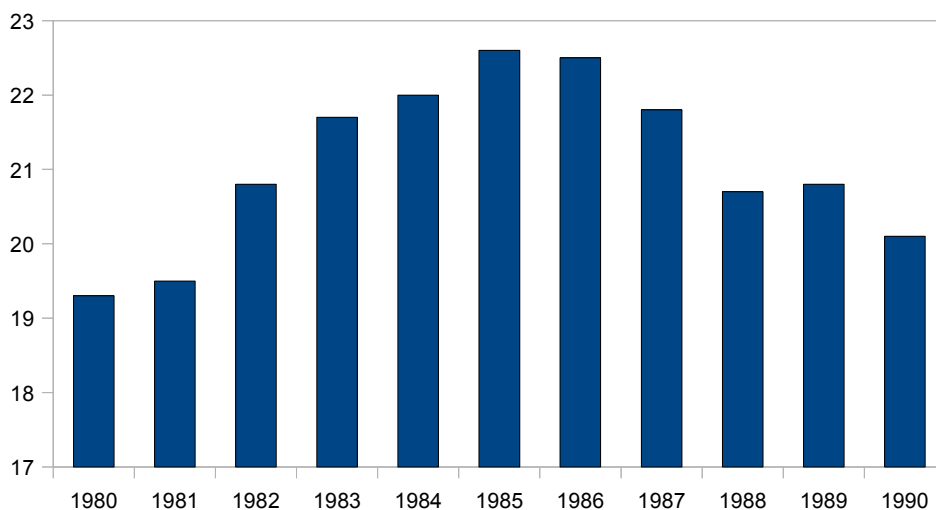


Figure 1. Taux annuel de suicide en France par 100.000 habitants (1980-1990)
(d'après Inserm – CépiDC)

Cet argument n'est pas suffisant pour affirmer un lien de causalité entre le livre et la majoration transitoire du nombre de suicidants, car il y a beaucoup d'autres facteurs à prendre en compte, mais qui ne font pas l'objet de ce mémoire. Toutefois la loi citée ci-dessus n'apparaît au Journal Officiel le 31 décembre 1987 donc il est impossible qu'elle ait eu une incidence directe sur le nombre de suicides de la même année. Par contre, le débat public précédant l'arrivée de la loi aurait pu jouer un rôle.

1.6. Autres comportements à caractère épidémique

1.6.1 Automutilations

Le suicide est la forme la plus grave d'auto-agression, mais il existe aussi, à différents degrés, des gestes intermédiaires comme les automutilations, qui elles aussi peuvent survenir par épidémies.

La littérature médicale n'est pas riche à ce sujet, mais l'agrégation des cas est bien connue pour les jeunes en difficulté psychologique (Rosen et Walsh, 1989) ou chez les personnes incarcérées. Au moins dans la première situation, il semble que certains individus sont à l'origine de la contagion et qu'ils agiraient comme modèle pour les autres. Déjà en 1897, on citait des épidémies de traumatismes oculaires auto-infligés puis d'auto-amputations, survenues en Nouvelle Calédonie dans un camp disciplinaire après qu'un des occupants avait lancé l'idée de protester ainsi contre les conditions de travail (P. Mimande).

Un cas plus particulier est celui d'une épidémie d'automutilations qui a duré de 1994 à 1995 dans le centre américain de détention de Guantanamo Bay. Il s'agit d'un foyer de contagion provoqué par des décisions politiques regrettables. Suite à un changement brutal dans le rapport entre les deux pays, plusieurs milliers de réfugiés cubains qui cherchaient à atteindre le sol américain ont été arrêtés et transportés vers Guantanamo. Là ils se retrouvaient dans un vide juridique qui pérennisait la restriction de leur liberté. Les deux moyens pour y échapper étaient l'évasion et la « procuration » d'une maladie nécessitant des soins

à l'extérieur.

La décision d'aggraver volontairement une maladie somatique préexistante (non-observance du traitement), de lacérer des tendons ou induire des brûlures n'avait rien en commun avec des troubles psychiatriques classiques. La suggestion et l'imitation n'étaient qu'une expression de l'intensité de la frustration des détenus. Nous pouvons parler de la recherche consciente d'un "bénéfice secondaire", sans pour autant utiliser la notion dans son sens habituel.

L'épidémie n'a pris fin que quand la cause a été supprimée, les autorités américaines acceptant d'accueillir les réfugiés (Eisenberg, 1997).

1.6.2. Comportement hétéroagressif

Enfin, l'effet de suggestion-imitation est exercé aussi pour les actes hétéroagressifs, des vagues d'homicide ou homicide-suicide n'étant pas tout à fait exceptionnels. « Jack l'éventreur » en est l'exemple le plus connu. DP Phillips a trouvé qu'après médiatisation des accidents et pour des courtes durées (une semaine) il peut y avoir une croissance des décès suite à des incidents similaires, impliquant les véhicules terrestres (1977) et avions (1978), et assimilables à des homicide-suicides.

1.7. L'informatique et Internet

Moyen de circulation de l'information par excellence, l'Internet est un "endroit" où les utilisateurs qui côtoient l'idée du suicide peuvent trouver des sites de prévention et de soutien, mais aussi des informations sur comment organiser un passage à l'acte et s'assurer de son aboutissement. Le comportement suicidaire devient encore plus complexe, et enrichit son polymorphisme.

L'aide que la Toile peut apporter aux individus en difficulté existentielle est très difficile à estimer, mais quelques auteurs ont déjà trouvé des traces des phénomènes de contagion assimilables à un "effet Werther" (Lee et al. 2002, 2005; Becker et al. 2004).

Une autre association se présente sous la forme des "pactes suicidaires Internet" (*net suicide*), c'est-à-dire l'organisation de suicides en groupe par des personnes qui se sont connues via Internet. Ce genre de comportement est surtout connu en Asie (au Japon une soixantaine de cas sont rapportés en 2004) mais au moins un cas fut aussi signalé en Angleterre (Naito, 2007).

Une forme particulièrement inquiétante de l'usage d'Internet est celle du "suicide en direct". Les témoins se comptent par milliers et il est impossible de savoir concrètement quelles sont les conséquences sur le public, ainsi que de les prendre correctement en charge avec les moyens actuellement à disposition.

Nous détaillerons le cas d'un jeune homme de Floride, Abraham Biggs, qui est décédé après une intoxication volontaire par médicaments. Il a commis son geste pendant qu'il communiquait avec d'autres personnes sur un forum de discussion. L'ambivalence de l'Internet citée plus haut était évidente dans les réactions de ses interlocuteurs. Une partie essayait de le soutenir et lui demandaient d'alerter les secours, tandis que d'autres exprimaient une curiosité morbide (demandaient si la dose prise était létale...) ou même l'encourageaient à s'intoxiquer davantage. La victime, elle, était visiblement dans un état de détresse et avait énoncé l'idée que "l'Internet était sa famille". Cette opinion fait penser à une sévère manque de soutien et à l'anomie durkheimienne.

Comme nous avons déjà vu au chapitre 1.4.3 (suicide à l'adolescence), les personnes jeunes sont les plus vulnérables aux phénomènes de mimétisme et cette influence est d'autant plus délétère que l'Internet est très populaire à cet âge.

Dans la littérature médicale, la place qu'occupe Internet dans la vie de la population n'est mesurée que par des moyens indirects. Une étude japonaise a conclu que l'usage Internet était un facteur prédictif du comportement suicidaire pour les hommes [10], possiblement par l'accessibilité aux informations facilitant le passage à l'acte, mais l'utilisation du réseau Internet, ou l'utilisation des ordinateurs en général, pourrait être en soi un facteur de risque pour le suicide, si cela amène à un isolement social dans le sens traditionnel du terme (le "soutien"

apporté par les interlocuteurs virtuel n'est pas en général reconnu comme aussi bénéfique). Tant qu'il n'y a pas d'études pour des sites et des pages spécifiques, aucune conclusion en ce sens ne peut être formulée.

Dans les cas "conventionnels" de contagion il existait une limitation dans l'espace liée à la diffusion de la presse, mais la communication par voie électronique ne tient pas compte des barrières géographiques. La carte est plutôt corrélée à la proportion de connectivité au réseau. En plus, contrairement à la presse écrite où les articles sont disponibles pendant une période relativement courte, les sites web peuvent conserver ses pages indéfiniment, et elles sont accessibles de tout ordinateur.

L'accessibilité aux substances illicites et aux médicaments est facilitée aussi, car l'échange entre utilisateurs n'est pas contrôlé par prescriptions ou encadrement légal suffisant.

L'usage du réseau Internet dans son ensemble est assez récent (une vingtaine d'années), et les études le concernant ne sont qu'au début. Il est probable que les développements scientifiques dans ce domaine occuperont une place beaucoup plus importante dans le futur, et il est souhaitable que des mesures de prévention adaptées soit implémentées pour la pratique.

1.8. Un essai de psychopathologie

Le mécanisme derrière le comportement d'imitation vis-à-vis du suicide implique certainement le processus d'identification à la victime initiale. Cela a été vérifié à plusieurs reprises, et il en résulte une double signification: l'identification n'est pas seulement *trouvée* (reconnaître son image et la même problématique, qui pousse vers la mort, chez ses prédécesseurs), mais aussi *recherchée* (changements et comportements conscients pour ressembler au modèle: ces sont les "symptômes" de la *Wertherfieber*). Ce deuxième aspect est probablement celui qui précipite le passage à l'acte: si un individu connu (voire admiré) a choisi de "résoudre" ces difficultés de cette manière, les suivants vont prendre l'exemple.

L'existence d'un trouble mental ne fait qu'exacerber la fragilité face aux facteurs stressants et la médiatisation d'un suicide a l'effet de désinhiber les pulsions suicidaires chez des personnes qui jusque là arrivaient à les contenir. Elle agit aussi en indiquant (dans le cas d'un suicide abouti) que la méthode utilisée a été efficace et, éventuellement, par la suggestion qu'un suicidé peut être glorifié au-delà de la mort.

Deuxième partie – Agir

Lorsque survient un décès (suicide ou non), la réaction spontanée est de partager les informations le concernant, démarche qui fait partie du travail du deuil pour les proches et pour la conscience collective. Quand il s'agit d'un suicide de notoriété publique, les autorités, la presse et dans un sens plus large les survivants sont confrontés à deux questions particulières: faut-il annoncer la cause de la mort tant que telle et, le cas échéant, comment faut-il présenter les informations?

2.1. Mesures de prévention déjà initiées

Pour répondre aux questions mentionnées et tenant compte de l'état actuel des connaissances, l'Organisation Mondiale de la Santé a énoncé les recommandations suivantes (Genève, 2000):

a) éviter l'apparition des articles concernant les suicides sur la première page des journaux; éviter l'iconographie; proscrire le sensationnel, surtout s'il s'agit de personnes célèbres; la couverture médiatique devrait être réduite au minimum nécessaire;

b) ne pas donner des détails sur le moyen utilisé pour un suicide abouti;

c) le suicide ne devrait pas être présenté de manière simpliste, mais comme le résultat de plusieurs facteurs; toute maladie mentale associée doit être mentionnée;

d) l'image du suicide ne devrait pas être celle d'une solution aux problèmes personnels, ni un moyen de glorifier la victime;

e) commenter les effets du suicide sur l'entourage proche;

f) expliquer les conséquences physiques des tentatives échouées;

Tout reportage sur un suicide devrait être accompagné de mesures de prévention tertiaire tels que:

a) ressources de lutte contre une crise suicidaire: coordonnées des

structures de santé mentale, lignes téléphoniques d'aide et écoute;

b) vulgarisation des signes d'une crise et des comportements suicidaires;

c) insister sur l'association entre dépression et suicide, et montrer que la dépression est un trouble curable;

d) offrir la sympathie et des modalités d'accompagnement des survivants endeuillés

D'une manière générale, il faut dédramatiser de façon raisonnable et mettre l'accent sur le côté néfaste des faits. Les études de l'influence des médias sur les comportements viennent dans cette logique-là. C'est ainsi que, par exemple, les télévisions ne montrent plus de feux de voitures, qui semblaient exciter les téléspectateurs, mais des voitures calcinées, qui offrent un spectacle de désolation.

L'implémentation de ce genre de précautions a fait la preuve de son efficacité, notamment dans les suicides du métro de Vienne, qui avait atteint des côtes alarmantes, mais sont revenus au niveau de base après application des recommandations des experts autrichiens.

2.2. Mesures spécifiques à l'adolescence

On estime à 25 % la proportion d'adolescents qui ont des idées suicidaires [13]. Pour empêcher la formation de cohortes de nouveaux suicidants après un geste abouti, les efforts devraient être dirigés vers l'identification des personnes les plus vulnérables, comme ceux les plus proches de la victime; l'identification des individus qui ont déjà fait des tentatives ou qui souffrent d'un trouble psychiatrique (surtout parmi les garçons); et la lutte contre la détresse au sein de la communauté (apaiser l'anxiété, ouvrir des moyens de communication et partage d'informations...).

Conclusion

La complexité du sujet est loin d'être entièrement déchiffrée, mais à l'heure actuelle il semble évident que certains suicides sont des catalyseurs pour des comportements d'imitation, la population jeune étant particulièrement à risque. Globalement, l'effet semble limité dans le temps et peu important en ce que concerne le nombre total de suicides générés. C'est plutôt dans le choix du moyen que l'influence est plus évidente.

Les données concernant ce phénomène singulier et profondément humain ont fait le lit d'un subtil débat éthique entre le droit d'informer et la limitation au nom des vies potentiellement épargnées. Faut-il protéger les plus fragiles devant une nouvelle qui risque d'augmenter leur souffrance de la même façon qu'un médecin peut refuser de communiquer un diagnostic fatal à une personne inapte d'y faire face? Est-ce que cela peut autoriser une censure ou faut-il accepter les conséquences et les prendre pour une fatalité, pour des suicides qui font partie du "taux irréductible" et "nécessaire" de Durkheim?

Pour l'instant peu de pays (dont la France) ont fixé des lois contre ceux qui instiguent ou favorisent le suicide. Les autres mesures font appel à des recommandations adressées aux professionnels du journalisme. Quel que soit le rapport (indifférent ou influence défavorable sur l'incidence du suicide) une précaution dans la présentation des faits ne peut être que bénéfique, mais le choix final reste dans les mains des éditeurs. Enfin, il ne faut pas diaboliser la *mass-media*, qui peut être aussi un outil de prévention si elle est utilisée de façon raisonnable.

Beaucoup plus reste à découvrir à propos des mécanismes psychologiques sous-jacents. Du point de vue médical il faudra bénéficier de statistiques plus détaillées pour pouvoir discerner le profil clinique des suicidants par rapport au cas médiatisé, et pour mesurer la circulation de l'information dans la population générale afin de montrer un éventuel lien de causalité.

Parmi les personnages de Dostoïevski, dix-sept décèdent avant que l'histoire ne s'achève, dont une partie par suicide. Shakespeare avait déjà fait vivre sur scène des modèles d'héroïsme et d'amour qui se suicidèrent et dont l'image s'est préservée jusqu'à nos jours, mais il n'y a pas eu d'épidémie londonienne les imitant depuis.

"Les souffrances du jeune Werther" n'est donc pas le seul livre à raconter un suicide, mais aucun autre n'a entraîné un effet aussi funeste. Pourquoi? Une possible réponse est la réflexion de Goethe même, dans son volume "Poésie et vérité": « L'effet de ce petit livre fut grand, monstrueux même, mais surtout parce qu'il est arrivé au bon moment ». Plutôt au mauvais moment, pour ses victimes.

Bibliographie sélective

1. Arehart-Treichel J

"Experts Advise Media on Responsible Suicide Reporting"

Psychiatric News. 2001; 36 (18):2.

2. Camidge DR, Wood RJ, Bateman DN

"The epidemiology of self-poisoning in the UK"

Br J Clin Pharmacology. 2003; 56:613-9.

3. Cheng AT 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 Nov; 103 (1-3): 69-75. Epub 2007 Feb 20.

4. Cooper B

"Sylvia Plath and the depression continuum"

J R Soc Med 2003; 96:296–301.

5. Durkheim E

"*Le Suicide*" (1897)

<http://dx.doi.org/doi:10.1522/cla.due.sui2> (consulté le 02.09.2009)

6. Ghanizadeh Ahmad

"Copycat suicidal attempt by a 7 year old boy after watching homicidal behavior in media: a case report"

Cases Journal 2009, 2:43.

7. Goethe, J W

“*Les Souffrances du jeune Werther*”.

Librairie Générale Française, 1999.

8. Gross C et al.

“Suicide Tourism in Manhattan, New York City, 1990–2004”

Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine 2007;
84(6): 755-765.

9. Gunnell D

"Reporting suicide"

BMJ. 1994; 308: 1446-7.

10. Hagihara A et al.

“Media suicide-reports, Internet use and the occurrence of suicides between 1987 and 2005 in Japan”

BMC Public Health. 2007; 7:321.

11. Hawton K 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: 972-977.

12. Hawton K, Williams K

“Influences of the media on suicide”

BMJ. 2002;325:1374–5

13. Johansson L et al.

”Teenage suicide cluster formation and contagion: implications for primary care”

BMC Family Practice. 2006, 7:32.

14. Jonas K

“Modelling and suicide: A test of the Werther effect”

British Journal of Social Psychology. 1992; 31: 295-306.

15. Niederkrotenthaler T et al.

“Der Werther-Effekt: Mythos oder Realität ?”

Neuropsychiatrie. 2001; 21(4): 284-290.

16. Pearce JMS

"Thomas Addison (1793-1860)"

J R Soc Med. 2004; 97:297-300.

17. Phern Chern Tor et al.

"The Media and suicide"

Ann Acad Med Singapore. 2008; 37: 797-9.

18. Phillips DP

"The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect."

Am Soc Rev.1974; 39: 340–354.

19. Phillips DP et al.

“A Comparison of Injury Date and Death Date in 42,698 Suicides”

AJPH. May 1988;78(5):541-543.

20. Platt S

“The aftermath of Angie's overdose: is soap (opera) damaging to your health?”

BMJ 1987; 294: 954-957.

21. Rosen PM, Walsh BW

“Patterns of contagion in self-mutilation epidemics”

Am J Psychiatry. 1989 May; 146(5):656-8.

22. Roy A.

“Genetic influences on suicide risk”

Clinical Neuroscience Research. 2001; 1: 324-330.

23. Schmidtke A, Häfner H

"The Werther effect after television films: new evidence for an old hypothesis"

Psychol Med. 1988 Aug; 18(3):665-76.

24. Sisask M, Värnik A, Wasserman D

"Internet comments on media reporting of two adolescents' collective suicide attempt"

Arch Suicide Res. 2005; 9(1):87-98.

25. Smith GD

"Death in Hollywood"

BMJ. 2001; 323:1442.

26. Soucy LMR

"Semaine de prévention du suicide – L'«effet Gaétan Girouard»"

Le Devoir. (Publié le 02.02.2005, consulté le 08.09.2009 à l'adresse: <http://www.ledevoir.com/2005/02/02/73943.html>).

27. Stirman SW, Pannebaker JW

"Word Use in the Poetry of Suicidal and Nonsuicidal Poets"

Psychosomatic Medicine 63:517–522 (2001).

28. Taiminen TJ, Helenius H
“Suicide clustering in a psychiatric hospital with a history of a suicide epidemic: a quantitative study”
Am J Psychiatry. 1994 Jul; 151(7):1087-8.
29. Taiminen T, Salmenperä T, Lehtinen K
"A suicide epidemic in a psychiatric hospital"
Suicide Life Threat Behav. 1992 Fall; 22(3):350-63.
30. Tarde G
“*Contre Durkheim à propos de son Suicide*” (1897)
<http://dx.doi.org/doi:10.1522/cla.tag.con>
31. Tousignant M et al.
The impact of media coverage of the suicide of a well-known Quebec reporter: the case of Gaëtan Girouard
Social Science and Medecine. May 2005; 60(9):1919-1926"
doi:10.1016/j.socscimed.2004.08.054
32. Waldron G et al.
"Copycat overdoses coincidental"
BMJ. 1993; 306:1416.
33. Walton S
"A Natural History of Emotions"
Grove Press. New York, 2004.
34. Wilmotte J
“*Le Suicide: psychothérapies et conduites suicidaires*”

Editions Mardaga, 1995.

35. Ziegler W, Hegerl U.

“Der Werther-Effekt”

Nervenarzt. 2002; 73:41–49.

36. *** Fédération Française de Psychiatrie

“*La crise suicidaire. Reconnaître et prendre en charge*”

John Libbey Eurotext. Paris, 2001.

Remerciements:

Messieurs les Professeurs J.B. Garré, B. Millet, J.M. Vanelle et M. Walter
pour l'organisation de l'enseignement.

Dr. B. Gohier (Praticien Hospitalier – CHU d'Angers)
pour la relecture et ses remarques.

Dr. S. Richard-Devantoy (Chef de Clinique Assistant – CHU d'Angers)
pour le travail motivationnel.