

La contagion du suicide chez les adolescents : aspects culturels, éthiques et psychosociaux

The contagion of adolescent suicide : cultural, ethical and psychosocial aspects

N. Gérard¹, V. Delvenne² et H. Nicolis³

Services de Pédopsychiatrie, ¹C.H.U. Ambroise Paré, ²H.U.D.E.R.F., ³Psycho-Belliard-Plaine, Service de Santé Mentale, ULB (SSMULB)

RESUME

Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les adolescents. Les facteurs de risque sont nombreux et variés. La contagion du suicide a été évoquée comme cause potentielle du suicide chez les jeunes. Pour étayer cet argument, nous avons fait une revue de la littérature sur l'éventuelle contagiosité du suicide chez les adolescents.

Plusieurs types de situations peuvent soutenir cette hypothèse : lorsqu'un jeune est confronté au suicide d'un parent ou d'un ami proche, quand il séjourne dans une collectivité, au travers les médias ou via Internet. La manière dont un suicide est rapportée dans la presse montre une corrélation avec l'augmentation du taux d'incidence de suicides chez les adolescents.

En résumé, il y a des preuves de plus en plus évidentes que la contagion peut favoriser certains suicides chez les jeunes. Pour cette raison, il semble important que des mesures préventives soient mises en place. Cependant, même si ce mécanisme a joué un rôle dans le déclenchement de l'acte, il est important de souligner qu'un suicide est toujours la conséquence de plusieurs éléments dont l'histoire personnelle du sujet.

Rev Med Brux 2012 ; 33 : 164-70

ABSTRACT

Suicide is the second leading cause of death among adolescents. The risk factors are many and varied. The contagion of suicide was raised as a potential cause of youth suicide. In support of this argument, we did a review of the literature on the possible contagion of adolescent suicide. Several types of situations can support this hypothesis : when a youth is faced with the suicide of a relative or close friend, when he lived in a community, through the media or via the Internet. The way suicide is reported in the press shows a correlation with increased incidence of suicide among adolescents.

In summary, there is evidence increasingly obvious that the contagion is the source of some youth suicides. For this reason, it seems important that preventive measures are in place. However, although this mechanism has been instrumental in initiating the act, it is important to note that suicide is always the result of several factors including the personal history of the subject.

Rev Med Brux 2012 ; 33 : 164-70

Key words : adolescents, suicide, contagion, media, risk factors

INTRODUCTION

Dans la plupart des pays industrialisés, la mortalité par suicide est la deuxième ou la troisième cause de décès chez les adolescents. L'incidence des tentatives de suicide atteint le taux le plus important au cours du milieu de l'adolescence¹. On estime que 20 % des adolescents ont des pensées suicidaires et parmi

eux, 5 à 8 % ont attenté à leur vie².

Parmi les variables qui influencent le suicide chez l'adolescent, mentionnons l'absence d'un réseau social, une mauvaise qualité relationnelle, l'absence d'un confident. La toxicomanie, la violence ou les abus sexuels seraient aussi des facteurs qui sont corrélés au risque suicidaire³.

En outre, les attitudes parentales et les relations intrafamiliales jouent un rôle dans les comportements suicidaires chez les jeunes. Ces comportements seraient plus fréquents chez les adolescents qui vivent dans des foyers où l'harmonie parentale n'existe pas ou dans des familles où les deux parents ne vivent plus ensemble⁴. De même, le décès d'un parent ou d'un ami proche peut provoquer une détresse chez le jeune pouvant entraîner des idées noires. La présence d'un élément anxigène dans la vie d'un élève, y compris le suicide d'un camarade, peut engendrer une idéation suicidaire⁵.

D'autres facteurs peuvent encore expliquer les idéations suicidaires rencontrées chez les adolescents. La pression sociale, les attentes élevées des parents, la compétition entre les membres de la fratrie ou du groupe peuvent devenir de plus en plus oppressantes. Les difficultés scolaires peuvent aussi être source de détresse chez les jeunes : de mauvais résultats scolaires, des difficultés d'ordre comportemental ou l'existence de conflits avec l'un ou l'autre enseignant peuvent amener une souffrance psychologique importante chez certains élèves⁴⁻⁶.

La contagiosité du suicide à l'adolescence est une donnée controversée. Plusieurs rapports largement diffusés sur " les suicides en groupe " ou " *clusters* " ont suscité le questionnement sur une possible contagion du suicide chez les jeunes. Ce phénomène serait soutenu par des processus de pensée impliquant une combinaison d'amertume, d'identification ou d'imitation⁷. Certains jeunes qui présentent une personnalité plus fragile peuvent être tentés d'imiter les comportements de personnes avec qui ils ont développé une relation privilégiée, qu'elle soit réelle ou imaginaire. L'influence du groupe de pairs, dont on sait qu'elle occupe un rôle central dans les relations sociales des adolescents, peut jouer un rôle dans la contagiosité d'idéations suicidaires. Cela peut concerner des comportements agressifs, des troubles alimentaires, des abus de toxiques ou des émotions négatives comme par exemple des sentiments de dépressivité⁸.

DEPRESSIVITE, EXPOSITION AU SUICIDE D'UN PROCHE ET CONTAGIOSITE SUICIDAIRE

Plusieurs auteurs suggèrent que la dépression peut être un élément fondamental de contagion d'idées noires parmi les adolescents. Ainsi, le fait qu'un ami présente un épisode dépressif est un élément prédictif de symptômes dépressifs ultérieurs chez ses copains⁹. De la même manière, le suicide d'un proche expose un adolescent à un risque accru de suicide. En 2009, Pirelli et Jeglic ont réalisé une étude sur une cohorte de 300 étudiants du secondaire, afin de voir si l'exposition à la mort pouvait entraîner des idéations ou des comportements suicidaires. Selon cette étude, lorsqu'un jeune est exposé à la mort d'un proche, que ce soit de cause naturelle ou violente, cela n'active pas d'idéation suicidaire⁵. Par contre, parmi les étudiants qui ont fait une tentative de suicide, un plus grand nombre avaient

été exposés à la mort par suicide alors qu'une plus petite proportion d'entre eux avaient été confrontés à la mort par maladie grave. De plus, tous les décès par suicide, quel que soit le moyen utilisé, étaient très significativement liés à au moins une tentative de suicide antérieure. Le fait d'être témoin d'un suicide va influencer sur la manière dont les individus vont faire face aux facteurs de stress. Ainsi, les enfants qui sont témoins de comportements suicidaires chez un membre de leur famille ont tendance à envisager que le suicide soit une solution acceptable lorsqu'ils sont confrontés à une situation de vie particulièrement stressante telle que la mort d'un ami.

Un argument en faveur de la théorie de la contagion suicidaire est soutenu par le fait que les étudiants qui ont perdu un être cher de façon brutale mais non liée au suicide sont moins susceptibles d'avoir recours à des comportements suicidaires. Au contraire, la plupart d'entre eux réagissent à ce drame en recherchant une vie plus constructive et plus positive⁵.

Si l'on compare des adolescents et des jeunes adultes ayant tenté à leurs jours à des témoins tirés au sort, il apparaît que la probabilité de tenter de se suicider après avoir vécu le suicide d'un proche augmente significativement, surtout si le suicide date de moins d'un an. Par contre, si la personne suicidée n'était pas apparentée et que le délai du suicide était de plus d'un an, le *ratio* devenait non significatif¹⁰.

Dans une autre étude, Roy *et al.* démontrent que des étudiants ayant été confrontés au suicide d'un membre de leur famille ou d'un ami seraient plus susceptibles de se livrer à des comportements impulsifs tels que le suicide¹¹. Ces adolescents informés du suicide d'un des leurs présentaient un état de stress post-traumatique et des symptômes dépressifs plus fréquents ainsi qu'une tendance aux comportements suicidaires en nette hausse¹².

En ce qui concerne le suicide d'un proche, là où la plupart des études montrent une augmentation de l'incidence des suicides chez les adolescents, Mercy *et al.* nuancent cette influence et évoquent le fait que la révélation du suicide d'un proche à un jeune aurait plutôt un effet protecteur, quand la victime n'est pas un parent mais un ami ou une relation, et quand son suicide date de plus d'un an¹⁰. De plus, la façon dont est présenté le récit d'un suicide peut aussi entraîner un effet neutre ou encore positif, ce qui donnerait une opportunité pour réduire les suicides de manière préventive¹³.

LA CONTAGIOSITE SUICIDAIRE AU SEIN DES INSTITUTIONS

La contagion suicidaire en institution a été décrite dans différents types de collectivités : l'armée, la prison, les internats et les unités d'hospitalisation pour adolescents¹⁴. Le cadre institutionnel peut favoriser une dynamique de détresse pour les individus, s'il est insuffisamment contenant et sécurisant ou en raison

de son caractère coercitif. Face à la souffrance individuelle dans le groupe, il peut exister des processus de rivalité, à l'origine éventuellement de " surenchères " dans la demande d'attention de la part de l'équipe soignante qui se trouve confrontée à des débordements émotionnels et à une insuffisance de mesure de protection¹⁵.

Toutefois, cette notion de contagiosité des actes auto-agressifs dans les milieux institutionnels reste controversée notamment dans les unités d'hospitalisation psychiatriques pour adolescents. En effet, King *et al.* ont étudié une cohorte de 75 patients hospitalisés dans une unité pour adolescents en crise. Ils les ont soumis à une échelle étudiant les comportements et idéations suicidaires. Il s'avère que 58 % d'entre eux ont été hospitalisés pour idéations suicidaires. Pourtant, 94 % ont exprimé n'avoir aucune idée suicidaire ou projet de passage à l'acte et 6 % ont évoqué des idées noires et des comportements de scarification. Mais ces événements n'ont pas entraîné de contagion au sein de la cohorte de patients. Ils concluent que la contagion du suicide n'est pas un phénomène fréquent ou significatif dans les services pédopsychiatriques de crise¹⁶.

D'autres études basées sur une revue rétrospective des événements suicidaires au sein des services de crise soutiennent une possible contagiosité du suicide dans ces unités de psychiatrie pour adolescents.

Kaminer publie le cas de deux jeunes filles de 17 ans attentant à leur vie en s'enfonçant une tige métallique dans la poitrine à 24 heures d'intervalle au sein du même service. Elles partageaient d'ailleurs la même chambre¹⁷.

De même, dans un autre rapport, trois adolescentes souffrant de schizophrénie ont mis fin à leur vie dans un intervalle d'un mois au sein d'un hôpital psychiatrique en s'immolant par le feu. Dans les trois cas, la méthode utilisée et le moment de la journée étaient similaires¹⁸.

Dans une autre unité de crise pour adolescents en Turquie, six patients hospitalisés se sont suicidés par pendaison. Là encore, la méthode utilisée était identique. Selon l'auteur, quatre facteurs principaux contribuent à la contagion du suicide : la suggestion, la perte de confiance de l'équipe soignante et son manque de cohésion, la propagation d'un courant de désespoir au sein du groupe des patients et une identification psychotique¹⁹.

Le débat reste donc ouvert quant à l'éventuelle contagion du suicide au sein des services de crise pour adolescents. Néanmoins, l'augmentation des idées suicidaires chez ce type de patients mérite des études plus approfondies compte tenu qu'ils partagent tous des facteurs de risque communs que sont la psychopathologie, les tentatives de suicide antérieures, l'orientation sexuelle (de type homosexuel), les facteurs

biologiques, les antécédents familiaux de comportements suicidaires, les problèmes psychopathologiques parentaux, le divorce des parents, les antécédents d'abus physiques et sexuels, les événements stressants de la vie, et à l'école²⁰. Parmi les facteurs de risque, le plus significatif est la présence d'une maladie mentale chez un adolescent ayant commis une tentative de suicide. Fleishman *et al.* ont signalé que 86,6 % des suicidants avaient un diagnostic d'au moins un trouble mental et près de 49 % d'entre eux avaient été diagnostiqués avec deux ou plusieurs troubles psychopathologiques. Les troubles de l'humeur étaient le diagnostic le plus fréquent, suivi par les dépendances à certaines substances, les troubles de comportement perturbateur et les troubles de la personnalité²¹. Brent *et al.* ont constaté que les facteurs de risque les plus élevés chez des adolescents victimes de suicide incluent un diagnostic de trouble bipolaire ou de trouble de l'humeur avec comorbidités, et le manque de soins de santé mentale préalables²².

LA CONTAGIOSITE SUICIDAIRE AU TRAVERS DES MEDIAS

Cette question sociale occupe une position controversée et très discutée depuis plusieurs siècles. De nombreux récits de " *suicide clusters* " et d'actes d'imitations d'un suicide ont été rapportés depuis l'Antiquité jusqu'au vingt et unième siècle. En effet, en Antiquité, on parle " du suicide des vierges de Mélitus " : du nom de la ville grecque antique de Mélitus en région d'Ionie. A l'époque, une vague de suicides était constatée chez des vierges de la ville et celle-ci ne fut stoppée que par l'adoption d'une loi qui condamnait les suicidées à des funérailles humiliantes (exhibition du corps nu dans la ville avec la corde encore au cou). En 1774, parut à la foire du livre de Leipzig la première édition du roman de Goethe " Les Souffrances du jeune Werther ". Ce livre raconte comment un jeune soldat allemand se suicide par amour à l'aide d'une arme à feu. Dans les mois qui ont suivi la publication de l'ouvrage, plusieurs cas de suicide rappelant le *modus operandi* de Werther ont été observés. Très vite, en réaction à cette vague de suicides suivant la publication du livre, les autorités ont pris des mesures pour limiter son édition puis elles finirent par l'interdire complètement dans les années ultérieures.

Actuellement, le suicide d'une célébrité suscite la plupart du temps une large couverture médiatique. De même, les séries télévisées ou le cinéma peuvent mettre en scène des suicides qui seront visionnés par des millions de personnes, parmi lesquelles des jeunes potentiellement à risque. En 1981, la télévision allemande a diffusé une série fictive où chaque épisode commençait par le suicide d'un jeune de 19 ans se jetant sous les roues d'un train. Schmidtke et Häfner ont démontré que ce type de programme avait une incidence sur le taux de suicide des jeunes de la région où la série a été diffusée. Dans les 70 jours qui suivaient le premier épisode télévisé de la série, parmi les jeunes âgés de 14 à 29 ans, 77 suicides ont été

recensés avec le même *modus operandi*, contre 41 à la même période, l'année précédente. Cela ne constituait pas une preuve en soi, jusqu'à ce qu'une nouvelle diffusion de la même série soit réalisée six mois plus tard. L'augmentation consécutive des suicides ferroviaires a été moins significative que lors de la première diffusion, cependant, un lien de causalité a tout de même été démontré²³.

Un autre exemple historique soutient l'hypothèse d'une contagiosité du suicide par la voie médiatique. A l'ouverture du métro à Vienne, en 1978, de nombreuses personnes ont choisi de se suicider en se jetant sous les rames du métro, faisant ainsi augmenter le taux de suicides ferroviaires, sans une extension concomitante du réseau ni une augmentation du nombre de voyageurs²⁴.

D'après Philips *et al.*, l'étendue de la couverture médiatique d'un suicide est directement corrélée avec le nombre de suicides subséquents. Ce sociologue de l'université de Californie a étudié *les Unes* de grands journaux régionaux américains et les statistiques de suicide entre 1940 et 1960 : les taux de suicide dans la zone de diffusion des quotidiens mentionnant un suicide augmentaient systématiquement après une publication à *la Une*. La mort de Marilyn Monroe a ainsi provoqué une hausse du taux de suicide de 12 % aux Etats-Unis, l'année suivant sa mort²⁵.

LA CONTAGIOSITE DU SUICIDE VIA INTERNET ET LE CAS PARTICULIER DU " SUICIDE CLUSTERS "

Le thème du suicide est l'un des plus recherchés sur la toile. En avril 2008, le moteur de recherche *Google* recensait 66 millions de documents sur le suicide, parmi lesquels la prévention n'était mentionnée qu'un million trois cent mille fois, soit une proportion inférieure à 2 %. Sur les pages francophones, la proportion était d'environ un tiers.

Dans une première étude intitulée " Le Cybersuicide ", Baume *et al.* constatent l'abondance de forums comprenant des messages où est clairement évoquée l'intention de se suicider sans se rater, ni souffrir, et cela sans mentionner le moindre motif. Les messages de prévention y sont mal accueillis et beaucoup de cas de suicides aboutis sont donnés en exemple²⁶. La réalité de la contagion ne peut cependant être prouvée, faute de pouvoir localiser les internautes. Ainsi l'information sur le suicide est facilement accessible sur Internet avec des discussions sur les *chatrooms* pour des personnes dans le même état d'esprit. Ces *chatrooms* sont typiques dans les jeunes populations qui sont à plus haut risque de comportement suicidaire imitatif²⁷. Les groupes isolés ou " *clusters* " se regroupent plus souvent et plus rapidement s'ils communiquent via Internet. Un " *suicide cluster* " est défini comme un ensemble de suicides, de tentatives de suicide, ou les deux, survenant de manière plus rapprochée que prévu dans une communauté donnée^{27,28}.

Néanmoins, il faut différencier le " *suicide cluster* " d'un pacte de suicide. Celui-ci est un arrangement entre deux personnes ou plusieurs à commettre un suicide en même temps. Ce phénomène est décrit comme très rare. Il faut préciser que les pactes de suicide ne se font pas uniquement entre deux personnes qui s'aiment et ne veulent pas être séparées. Les recherches montrent que la plupart des pactes de suicide impliquent un individu qui est coercitif et un autre qui présente une personnalité dépendante²⁹.

En 2000, un jeune Norvégien a annoncé son projet de suicide sur des forums Internet en invitant d'autres personnes à se joindre à lui. Plusieurs jeunes filles ont répondu à son appel et une jeune autrichienne a été choisie. Ensemble, ils ont gravi la falaise et ont sauté. Toutefois, nous ne pouvons pas être sûrs que la jeune fille ne se serait pas suicidée sans lui. Néanmoins, les statistiques montrent que beaucoup de tentatives de suicides chez les jeunes filles ont moins de chances d'aboutir. Cela nous permet d'avancer que la contagion débutée sur Internet a fait perdre des chances de survie à cette jeune fille³⁰.

Selon Gould *et al.*, les " *suicide clusters* " aux Etats-Unis se produisent de façon prédominante au sein de la population des adolescents et des jeunes adultes. Tout comme pour les suicides en général, les troubles comportementaux et psychiatriques rendent les membres d'un groupe plus susceptibles de se suicider. Il semble que 1 à 5 % de tous les suicides des adolescents aux Etats-Unis sont en fait des " *suicide clusters* ". Chaque année aux Etats-Unis, 100 à 200 jeunes décèdent des suites d'un " *suicide cluster* " et certains signes montrent que les taux sont en augmentation. Cette estimation n'inclut pas les tentatives de suicide en groupe, lesquelles ne sont pas répertoriées. Alors que les groupes sont composés de jeunes issus de la même école ou de la même communauté religieuse, il n'est pas nécessaire que les victimes de suicide aient eu un contact direct les unes avec les autres : parfois, la révélation du premier suicide du groupe est véhiculée par les médias. Parmi les mécanismes évoqués dans les " *suicide clusters* ", il semble exister le partage d'un environnement stressant. Plusieurs études sont en cours afin d'identifier les mécanismes initiaux entraînant un " *suicide cluster* " ³¹. De plus, la couverture médiatique d'un suicide augmente le taux de suicide chez les jeunes et l'amplitude de cette contagion est proportionnelle à la durée et l'importance de la couverture médiatique¹³. Il semble que la contagiosité est plus importante si les victimes sont des femmes ou des célébrités³².

Enfin, d'autres auteurs viennent corroborer les conclusions de Madelin Gould selon lesquelles la contagion est à l'origine des " *suicide clusters* " ^{33,34} tandis que d'autres se penchent sur un mécanisme différent. Plutôt que l'expression d'une contagion ou imitation, ils émettent l'hypothèse que l'exposition d'adolescents fragiles au suicide d'un être proche puisse induire ou exacerber une dépression, une vulnérabilité qui peuvent se manifester par des

comportements suicidaires³⁵. Lors de cette étude, une cohorte de 75 patients ayant été exposés au suicide d'un pair a été suivie pendant 7 mois. Par rapport au groupe témoin, ils ont développé plus de dépression, d'état de choc post-traumatique, d'idéations suicidaires avec projet de passage à l'acte, mais aucun n'a attenté à sa vie. Presque tous les adolescents qui ont présenté des idées noires avaient été sujets à une dépression auparavant. La majorité des jeunes dépressifs ont présenté leurs premiers symptômes dans le mois suivant le décès par suicide de leur proche. Les auteurs en concluent que la surveillance après un suicide d'un jeune ne devrait pas se focaliser uniquement sur la prévention d'un mouvement de contagion mais devrait aussi fournir un suivi à plus long terme aux jeunes endeuillés susceptibles de développer une dépression.

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

Un article de média serait plus susceptible d'entraîner une contagion de suicide lorsqu'il évoque des explications simplistes au passage à l'acte. En effet, un suicide n'est jamais le résultat d'un facteur simple ou unique ou d'un événement isolé. Il résulte le plus souvent d'un ensemble de facteurs incluant une histoire de vie complexe et de problèmes psychosociaux. Tout comme Gould l'évoquait, il faut limiter la couverture médiatique dans le temps et l'espace. L'évocation répétitive dans les médias d'un suicide ou une couverture médiatique trop importante a tendance à promouvoir et à maintenir une préoccupation à l'égard du suicide chez les personnes à risque et plus spécifiquement chez les 15-24 ans. Lorsque la victime est idéalisée et qu'aucune explication plausible n'est évoquée pour son suicide, les jeunes les plus fragiles ont tendance à s'identifier à elle et à trouver dans son acte une sorte de solution à leurs problèmes. De même, multiplier les hommages à la victime et mettre en évidence la mobilisation et la tristesse de ses proches qui généralement glorifient la victime, pourrait encourager les jeunes mal dans leur peau à passer à l'acte et ainsi trouver une façon ultime d'attirer l'attention et d'être enfin reconnus³⁶.

Par contre, une petite proportion d'études n'a pas rapporté de lien entre les couvertures médiatiques d'un suicide et l'augmentation du taux de suicides³⁷ ou ont trouvé une association seulement avec une augmentation du taux de suicide chez les adolescents mais pas chez les adultes³⁸.

Ces études ont étudié l'incidence du taux de suicide après la diffusion de téléfilms mettant en scène des adolescents qui se suicident sans trouver de rapport statistiquement significatif. Toutefois, dans la mesure où les présentations de fiction peuvent servir de stimulus à un phénomène de contagion du suicide, l'effet semble dépendre d'une interaction complexe entre les caractéristiques du stimulus, du sujet stimulé et des données géographiques et temporelles³⁷.

Une autre étude sur la diffusion médiatique de suicides fictifs ou réels durant la période de 1973 à 1984 rapporte que le taux de suicides chez les adultes n'a pas augmenté mais qu'il a bien été significatif pour la tranche d'âge 14-29 ans. Ils concluent donc que le suicide peut être contagieux selon l'âge auquel la personne y est exposée³⁸.

CONCLUSION

De cette revue de littérature, il apparaît que la contagion du suicide chez les adolescents et jeunes adultes peut être observée dans des situations particulières comme la médiatisation d'un acte suicidaire, notamment s'il s'agit d'une célébrité, et qu'Internet peut être un véhicule rapide et très extensif d'idéations suicidaires au sein de " *clusters* ". La question de la contagiosité dans les collectivités ou les institutions, surtout celles qui s'occupent d'adolescents avec des troubles psychopathologiques, mérite des études plus contrôlées.

Néanmoins, il est important de rappeler que plus de 90 % des victimes décédées par suicide avaient une maladie mentale avérée sous-jacente, très souvent sous-diagnostiquée ou sous-traitée ou les deux²² et que les jeunes les plus à risque de commettre un suicide sont ceux atteints d'un trouble de l'humeur et dépendants à une substance³⁹.

Le phénomène de la contagion du suicide chez les jeunes dans tous ses aspects est cependant assez important pour que des mesures préventives soient mises en place afin d'essayer d'enrayer ces drames. C'est dans cette optique que l'O.M.S. a publié une brochure destinée aux médias avec plusieurs recommandations afin de prévenir une certaine contagion du suicide⁴⁰. Ils recommandent aux journalistes de collaborer étroitement avec l'autorité sanitaire en présentant des faits objectifs. Lorsqu'ils parleront d'un suicide, il s'agira d'évoquer un fait sans le rendre " *glamour* " ou sensationnel. Il importe de ne pas simplifier la raison d'un tel geste et de taire la méthode utilisée. L'article devra faire référence à des données appropriées et ne pourra être publié à *la Une* du journal. Il est important aussi d'attirer l'attention des lecteurs sur les mesures préventives et les signes avant-coureurs d'un geste suicidaire. Enfin, ils insisteront sur les différents services d'assistance locaux en donnant toutes les coordonnées nécessaires.

De la même manière, il convient d'attirer l'attention des parents, des enseignants et des professionnels de la santé afin qu'ils puissent identifier les signes annonciateurs d'un comportement suicidaire chez les jeunes, surtout chez ceux qui sont confrontés au suicide d'un proche. Une attention particulière est adressée aux médecins généralistes car 70 % des jeunes qui se sont suicidés ont consulté leur médecin traitant dans le mois précédant leur acte⁴¹.

Enfin, contrairement aux idées reçues, parler ouvertement de suicide avec un adolescent à risque

ne va pas l'inciter à l'acte. Il a été démontré un effet protecteur de la verbalisation et de l'explicitation du projet suicidaire¹⁰. De la même manière, des groupes de paroles entre personnes ayant vécu le suicide d'un proche sont un moyen efficace pour prévenir la contagion d'un suicide⁴².

En résumé, la contagion peut être à l'origine de certains suicides chez les jeunes. Toutefois, même si le jeune a pu être influencé par d'autres, la problématique de chacun est à considérer de manière individuelle. Il est important de souligner qu'un suicide est toujours causé par plusieurs facteurs ancrés dans l'histoire d'un sujet, associés à une psychopathologie avec des signes prodromiques même si le moment de l'acte est précipité par l'actualité, le groupe de pairs ou les réseaux sociaux.

BIBLIOGRAPHIE

1. Becker K, Schmidt MH : Internet chat rooms and suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004 ; 43 : 246
2. Pommereau X : L'adolescent suicidaire. Paris, Dunod, 2001
3. Parent G, Rhéaume D : La prévention du suicide à l'école. Presse de l'université de Québec, Collection éducation-intervention, 2004
4. Simon TR, Swann AC, Powell KE, Porter LB, Kresnow ML, O'Carroll PW : Characteristics of impulsive suicide attempts and attempters. *Suicide Life Threat Behav* 2002 ; 32 (Suppl) : 49-59
5. Pirelli G, Jeglic E : The Influence of Death Exposure on Suicidal thoughts and Behaviors. *Arch Suicide Res* 2009 ; 13 : 136-46
6. Steinberg L : Adolescence. Mc Graw-Hill, Humanities Social, 2007
7. Stevens EA, Prinstein MJ : Peer contagion of depressogenic attributional styles among adolescents : a longitudinal study. *J Abnorm Child Psychol* 2005 ; 33 : 25-37
8. Spear LP : Neurobehavioral changes in adolescence. *Curr Direct Psychol Sci* 2000 ; 9 : 111-4
9. Dishion TJ, Peer JM : Contagion in Child and Adolescent Social and Emotional Development. *Ann Rev Psychol* 2011 ; 62 : 195
10. Mercy JA, Kresnow M, O'Carroll P *et al.* : Is suicide contagious ? A study of the relation between exposure to the suicidal behavior of others and nearly lethal suicide attempts. *Am J Epidemiol* 2001 ; 154 : 120-7
11. Roy A : Family history of suicide. *Arch Gen Psychiatry* 1983 ; 40 : 971-4
12. Brent DA, Perper J, Moritz G *et al.* : Major depression or uncomplicated bereavement ? A follow up of youth exposed to suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994 ; 33 : 231-9
13. Gould M, Jamieson P, Romer D : Media contagion and suicide among the young. *Am Behav Scientist* 2003 ; 46 : 1269-84
14. Velting DM, Gould MS : Suicide contagion. *Review of Suicidology*. New York, Guilford Press, 1997 : 96-137
15. Richard B : Les comportements de scarification chez l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 2005 ; 53 : 134-41
16. King CA, Franzese R, Gargan S, McGovern L, Ghaziuddin N, Naylor MW : Suicide contagion among adolescents during acute psychiatric hospitalization. *Psychiatr Serv* 1995 ; 46 : 915-8
17. Kaminer Y : Suicidal behavior and contagion among hospitalized adolescents. *N Engl J Med* 1986 ; 315 : 1030
18. Zemishlany Z, Weinberger A, Ben-Bassa M, Mell H : An epidemic of suicide attempts by burning in a psychiatric hospital. *Br J Psychiatry* 1987 ; 150 : 704-6
19. Taiminen T, Salmenpera T, Lehtinen K : A suicide epidemic in a psychiatric hospital. *Suicide Life Threat Behav* 1992 ; 22 : 350-3
20. Gould MS, Greenberg T, Velting DM, Shaffer D : Youth suicide risk and preventive interventions : a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003 ; 42 : 386-405
21. Fleishman A, Bertolote JH, Belfer M, Beautrais A : Completed suicide and psychiatric diagnoses in young people : a critical examination of the evidence. *Am J Orthopsychiatry* 2005 ; 75 : 676-83
22. Brent DA, Perper JA, Goldstein CE *et al.* : Risk factors for adolescent suicide : a comparison of adolescent suicide victims with suicidal inpatients. *Arch Gen Psychiatry* 1988 ; 45 : 581-8
23. Schmidtke A, Häfner H : The Werther effect after television films : new evidence for an old hypothesis. *Psychol Med* 1988 ; 18 : 665-76
24. Etzersdorfer E, Sonneck G, Nagel-Kuess S : Newspapers reports and suicide. *N Engl J Med* 1992 ; 327 : 502-3
25. Phillips DP, Lesyna K, Paight DJ : Suicide and the media. In : Maris RW, Berman AL, Maltsberger JT, Yufit RI, eds. *Assessment and prediction of suicide*. New York, Guilford, 1992 : 499-519
26. Baume P, Cantor CH, Rolfe A : Cybersuicide ; the role of interactive suicides notes on the internet. *Crisis* 1997 ; 18 : 73-9
27. Davidson LE, Gould MS : Contagion as a risk factor for youth suicide. In : Alcohol, drug abuse, and mental health administration. Report of secretary's task force on youth suicide. Washington DC, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, 1989 ; 2 : 88-109
28. O'Carroll PW : Suicide. In : Last JM, Wallace RB, eds. *Last public health and preventive medicine*. 13th edition. Norwalk, Appleton & Lange, 1992 : 1054-62
29. Fishbain DA, D'Achille L, Barsky S, Aldrich TE : A controlled study of suicide pacts. *J Clin Psychiatry* 1984 ; 45 : 154-7
30. Mehlum L : The Internet, suicide and suicide prevention. *Crisis* 2000 ; 21 : 186-8
31. Gould MS, Wallenstein S, Kleinman MH, O'Carroll PW, Mercy JA : Suicide clusters : an examination of age-specific effects. *Am J Public Health* 1990 ; 80 : 211-2
32. Stack S : Suicide in the media : a quantitative review of studies based on nonfictional stories. *Suicide Life Threat Behav* 2005 ; 35 : 121-33
33. Poijula S, Wahlberg KE, Dyregrov A : Adolescent suicide and suicide contagion in three secondary schools. *Int J Emerg Ment Health* 2001 ; 3 : 163-8.
34. Joiner TE Jr : The clustering and contagion of suicide. *Current Directions in Psychological Science* 1999 ; 8 : 89-92
35. Brent DA, Perper JA, Mortiz G *et al.* : Psychiatric sequelae to the loss of an adolescent peer to suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993 ; 32 : 509-17
36. Reporting on suicide : " Recommendations for the Media ". American Foundation for Suicide Prevention, American Association of Suicidology, Annenberg Public Policy Center

37. Berman AL : Fictiona depiction of suicide in television films and imitation effects. Am J Psychiatry 1988 ; 145 : 982-6
38. Kressler RC, Downey G, Stipp H, Milavsky R : Network television news stories about suicide and short-term changes in total US suicides. J Nerv Ment Dis 1989 ; 177 : 551-5
39. Shaffer D, Gould MS, Fisher P *et al.* : Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. Arch Gen Psychiatry 1996 ; 53 : 339-48
40. World Health Organisation : Preventing suicide : A ressource guide for media professionnals 2000. Retrieved from http://www.5.who.int/mental_health/download.cfm?id=0000000426.
41. Andersen UA, Andersen M, Rosholm JU, Gram LF : Contacts to the health care system prior to suicide : a comprehensive analysis using registers for general and psychiatric hospital admissions, contacts to general practioners and practising specialists and drug prescription. Acta Psychiatr Scand 2000 ; 102 : 126-34
42. Dunne E : Survivors of suicide. Support group guidelines. Washington, American Association of Suicidology, 1992

Correspondance et tirés à part :

N. GERARD
C.H.U. Ambroise Paré
Service de Pédopsychiatrie
Boulevard Kennedy 2
7000 Mons
E-mail : nogerard@ulb.ac.be

Travail reçu le 21 novembre 2011 ; accepté dans sa version définitive le 17 janvier 2012.