



UNIVERSITÉ DE LILLE

FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2023

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Impact de la représentation fictionnelle des comportements
suicidaires au cinéma et dans les séries sur les sujets exposés**

Présentée et soutenue publiquement le 13/04/2023 à 16H00
au Pôle Recherche
par **Cédric GAY**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Renaud JARDRI

Assesseur :

Monsieur le Docteur Nicolas LALAUX

Directeur de thèse :

Madame le Docteur Alice DEMESMAEKER

AVERTISSEMENT

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les
thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs

LISTE DES ABRÉVIATIONS

- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- **CépiDC** : Centre D'épidémiologie sur les causes médicales de décès
- **Inserm** : Institut national de la santé et de la recherche médicale
- **TS** : tentative(s) de suicide
- **DGS** : Direction Générale de la Santé
- **F2RSM Psy** : Fédération Régionale de Recherche en psychiatrie et Santé Mentale Hauts-de-France
- **GEPS** : Groupement d'études et de prévention du suicide
- **IMDb** : Internet Movie Database
- **13RW** : *13 Reasons Why*

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	7
I - Introduction	8
1 – Généralités et définitions	9
A) Le suicide.....	9
B) Les idées suicidaires.....	9
C) Les comportements suicidaires.....	10
D) Autres termes.....	11
2 – Épidémiologie	11
A) Dans le monde.....	11
B) En France.....	12
a) Tentatives de suicide.....	12
b) Suicides.....	13
3 – Le phénomène de contagion suicidaire	14
A) Contexte et définitions.....	14
a) Clusters de suicide.....	14
b) Contagion suicidaire.....	15
B) L'effet Werther.....	16
a) Historique.....	16
b) Exemples.....	17
C) L'effet Papageno.....	18
4 – Objectifs de l'étude	20
II – Méthodologie	21

III – Résultats	22
1 – L’existence du phénomène	23
2 – Le cas <i>13 Reasons Why</i>	26
A) Impact sur les idées et comportements suicidaires.....	27
B) Impact sur les suicides.....	28
C) Synthèse.....	28
3 – Facteurs de risques identifiés et vulnérabilité psychique	30
A) Sexe.....	30
B) Âge.....	30
C) Réactivité émotionnelle.....	30
D) Tendance à la dissociation.....	32
E) Tendance à la suppression de pensées.....	32
F) Association entre facteurs de risques connus de suicide et préférences cinématographiques.....	33
G) Autres.....	33
4 – Mécanismes	34
A) Imitation	34
B) Réactions physiologiques.....	35
C) Identification.....	35
IV – Discussion	38
V – Conclusion	42
VI – Références bibliographiques	43

RÉSUMÉ

Introduction : Avec environ 700 000 décès annuels dans le monde, le suicide est un enjeu de santé publique majeur. Plusieurs décennies de recherche ont permis de mettre en évidence une contagiosité du suicide, appelé effet Werther. Si la réalité de cet effet a été de nombreuses fois démontrée de manière robuste dans les suites de la médiatisation de suicides, la question de savoir si la représentation fictionnelle de comportements suicidaires, notamment dans les films et les séries, pouvait être à l'origine d'un effet Werther a été longuement débattue. L'objectif de cette thèse est de faire un état des lieux des connaissances actuelles sur la contagion suicidaire à travers les films et les séries.

Méthodologie : Au travers d'une revue narrative de la littérature, nous avons exploré l'impact de la représentation fictionnelle des comportements suicidaires dans les films et séries sur les sujets exposés.

Résultats : On constate une augmentation significative du nombre de suicides et plus largement de comportements suicidaires suite à l'exposition à des scènes traitant du suicide dans des œuvres de cinéma ou de télévision. Cet effet est particulièrement important chez les sujets âgés de moins de 30 ans, de sexe féminin, et qui présentent une suicidalité élevée. L'identification au protagoniste semble jouer un rôle important dans ce phénomène.

Conclusion : Le traitement médiatique du suicide n'est pas anodin, y compris dans les films et les séries. Les données actuelles nous incitent à faire preuve de prudence dès lors que des moyens de prévention existent.

I – Introduction

A ce jour, on dénombre environ 700 000 décès par suicide à travers le monde (1). Il s'agit de la quatrième cause de décès chez les sujets de 15 à 29 ans dans le monde en 2019. En France, en 2017, le CépiDC a recensé plus de 8000 décès par suicide. Au niveau national, il s'agit de la première cause de décès des 25-34 ans et de la deuxième cause de décès des 15-24 ans. Par ailleurs, le nombre de tentatives de suicide (TS) est également particulièrement élevé avec environ 16 millions de TS par an dans le monde. Le nombre de TS est ainsi vingt-cinq à cinquante fois plus élevé que le nombre de décès par suicide (2). Dès lors, les comportements suicidaires apparaissent comme étant un véritable problème de santé publique. La littérature scientifique a donc tenté ces dernières décennies de mettre en évidence des facteurs de risque de suicide et de TS afin de diminuer le nombre de comportements suicidaires et d'améliorer les dispositifs de prévention.

Parmi les facteurs de risque identifiés, l'exposition à un comportement suicidaire pourrait être associée à un risque accru de comportement suicidaire. En effet, au-delà de l'impact sur le sujet lui-même, les comportements suicidaires auraient des conséquences non négligeables sur les proches et les sujets exposés à une TS ou un suicide. Une récente revue de littérature et méta-analyse a ainsi démontré que les sujets exposés à un suicide étaient trois fois plus à risque de faire une TS ou de décéder par suicide (3). De la même manière, les sujets exposés à une TS étaient plus à risque de faire eux-mêmes une TS. Enfin, le degré de parenté ne semblait pas avoir d'impact sur l'ampleur cette association.

Dans la suite de cette introduction nous allons définir les différents comportements suicidaires, décrire les données épidémiologiques qui y sont

associées et appréhender le phénomène de contagion suicidaire qui pourrait entrer en jeu lors de l'exposition à un comportement suicidaire.

1. Généralités et définitions

A) Le suicide

Le suicide est défini par l'Organisation Mondiale de la Santé comme le fait de se donner délibérément la mort (1).

Selon Émile Durkheim, qui publie en 1897 son étude sociologique *Le Suicide*, il s'agit de « tout cas de mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte positif ou négatif, accompli par la victime elle-même, et qu'elle savait devoir produire ce résultat » (4).

Étymologiquement, le mot suicide provient du latin *sui*, de soi, et *caedere*, tuer (5). Il aurait été introduit pour la première fois par Sir Thomas Browne au XVII^e siècle.

Plus généralement, le terme suicidalité comprend « toutes les pensées, les impulsions et les actes qui, en raison d'une situation de crise aiguë ou d'une maladie physique, peuvent amener au suicide » (6).

B) Les idées suicidaires

On utilise le terme idées ou idéations suicidaires pour se référer aux pensées, ou cognitions, dont le contenu concerne le désir et la méthode pour commettre un suicide. Elles sont très diverses notamment en intensité, et constituent un continuum allant des idées morbides vagues, floues, fugaces, peu élaborées où le sujet va surtout exprimer une volonté que sa souffrance s'arrête (elles sont alors qualifiées de « passives »), ou consister en des ruminations intrusives persistantes de plus en plus

élaborées, jusqu'à devenir permanentes et insupportables avec élaboration d'un scénario concret et d'une planification élevée pour se suicider (alors qualifiées d'idées suicidaires « actives » ou « scénarisées ») (7).

C) Les comportements suicidaires

Les recherches en Europe ont tendance à regrouper tout comportement autodestructeur sous la rubrique « deliberate self-harm », c'est-à-dire les conduites automutilatrices, les blessures auto-infligées ou les auto-intoxications quelle que soit la motivation. Ce terme englobe donc toutes les méthodes suicidaires non fatales, sans en préciser l'intention (8) (9).

En Amérique du Nord et dans d'autres pays, les recherches divisent généralement ces comportements en deux catégories, soit l'automutilation sans intentionnalité suicidaire et les tentatives de suicide (8).

On voit donc l'importance de la présence ou non de l'intention de mourir dans définition de ces termes.

La tentative de suicide est un comportement auto-infligé, potentiellement dangereux, sans issue fatale pour lequel il existe une preuve explicite ou implicite de l'intention de mourir. Il peut s'agir d'un geste de violence vis-à-vis de sa propre personne, de l'ingestion d'une substance toxique ou de médicaments à une dose supérieure à la dose thérapeutique. Cet acte doit être inhabituel : les conduites addictives (alcool, drogues...) sont donc exclues, ainsi que les automutilations répétées et le refus de s'alimenter (10). Les comportements les plus fréquents sont l'intoxication médicamenteuse volontaire, la phlébotomie, le saut de hauteur, la pendaison et l'intoxication au gaz.

On distingue trois niveaux de passage à l'acte : tentative de suicide avérée (passage à l'acte réel, effectué), tentative de suicide interrompue (passage à l'acte stoppé par un tiers) et la tentative de suicide avortée (passage à l'acte stoppé par l'individu lui-même) (7).

Enfin, le suicide correspond à la mort auto-infligée avec évidence, encore une fois implicite ou explicite, de l'intention de mourir (11).

D) Autres termes

Le « suicidaire » est l'individu ayant et/ou exprimant verbalement ou non verbalement des idées suicidaires.

Le « suicidant » est l'individu survivant à sa tentative de suicide.

Le « suicidé » est l'individu qui s'est donné la mort volontairement, donc décédé par suicide.

Enfin, il est à préciser qu'on parle de suicide « abouti » ou « complété » lorsqu'un individu décède par suicide, et on évitera le terme suicide « réussi » (7).

2. Épidémiologie

A) Dans le monde

Selon un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé publié en 2014 et actualisé en juin 2021 (1), et le Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire de février 2019 de Santé Publique France (12), on estime que le suicide serait la quatorzième cause de mortalité dans le monde. Il est de plus prévu que d'ici 2030, ce chiffre soit voué à augmenter de 50%, menant le suicide à la douzième place des causes de mortalité dans le monde (13). Il s'agit donc d'un problème majeur de santé publique.

Pour chaque suicide, on dénombre de nombreuses autres tentatives de suicide. Les données internationales indiquent qu'elles seraient 10 à 40 fois plus fréquentes que les suicides et représenterait le principal facteur de risque de suicide ultérieur dans la population générale.

Le suicide intervient à n'importe quel moment de la vie et était la quatrième cause de mortalité chez les 15-29 ans dans le monde en 2019.

Contrairement à certaines idées reçues, le suicide n'est pas le seul fait des pays à revenus élevés, c'est un phénomène mondial. Il apparaît même qu'en 2019, environ 77% des suicides sont survenus dans des pays à revenus faibles ou intermédiaires.

Les méthodes les plus utilisées dans le monde sont l'ingestion de pesticide, la pendaison et les armes à feu (12).

B) En France

a) *Tentatives de suicide*

On dénombrait en 2017 en France 89 000 hospitalisations pour tentative de suicide, soit un taux de 15,1 pour 10 000 habitants.

Globalement, les hospitalisations sont plus élevées chez les femmes que chez les hommes, sauf au-delà de 85 ans, avec un pic observé chez les femmes âgées de 15 à 19 ans et chez les femmes de 40 à 49 ans. A contrario, cela augmente avec l'âge chez les hommes, avec un maximum chez les 40-49 ans, puis diminue chez les 70-74 ans pour remonter ensuite dans les âges extrêmes. En 2017, 7,2 % des 18-75 ans déclaraient avoir tenté de se suicider au cours de leur vie et 0,4 % au cours des 12 derniers mois.

On retrouve des disparités régionales avec les régions Bretagne, Normandie, Hauts-de-France, et Bourgogne-Franche-Comté ont des taux d'hospitalisation, entre

2008 et 2017 nettement supérieurs (>20%) aux taux nationaux pour les deux sexes et en Nouvelle-Aquitaine chez les femmes en 2017. Ils sont au contraire nettement inférieurs (<20%) aux taux nationaux en Ile-de-France, Occitanie, Corse et dans les DROM à l'exception de la Réunion.

Les intoxications médicamenteuses volontaires représentent le mode opératoire le plus fréquent des tentatives de suicide suivies d'une hospitalisation (respectivement 87 % chez les femmes et 75 % chez les hommes). Les autres modes opératoires sont des intoxications par des produits non médicamenteux (7 % chez les femmes et 12 % chez les hommes), des lésions par objet tranchant (respectivement 7 % chez les femmes et 8 % chez les hommes) et la pendaison (respectivement 1 % et 4 %) (12).

b) Suicides

Selon un rapport de Santé Publique France, en 2016, 9300 décès par suicide ont été enregistrés, dont les trois-quarts concernent les hommes. Ils représentaient environ 1,5% de la mortalité en France.

Toujours en 2016, le suicide était la première cause de décès chez les 25-34 ans (environ 19% des décès totaux) et la deuxième chez les 15-24 ans (environ 15% des décès totaux). Le taux de suicide augmente avec l'âge, plus fortement chez les hommes que chez les femmes.

Il est à noter d'importantes disparités régionales, avec les régions Bretagne, Pays de la Loire, Normandie et Hauts-de-France nettement au-dessus de la moyenne nationale pour les deux sexes (>20%). A l'inverse, les taux de mortalité par suicide étaient nettement inférieurs (<20%) à la moyenne nationale en Ile-de-France, en Corse et dans les DROM à l'exception de la Réunion.

Le principal mode opératoire du suicide en France est la pendaison (58%), devant les armes à feu (13%) et la prise de médicaments et autres substances (10%). Ces modes diffèrent selon le sexe : chez les hommes, la pendaison représente 62 % des suicides et les armes à feu 16 % tandis que chez les femmes, la pendaison (44 %) et la prise de médicaments et autres substances (21 %) sont les modes opératoires les plus fréquents (12) (14).

3. Le phénomène de contagion suicidaire

A) Contexte et définitions

a) *Clusters de suicide*

On parle de cluster de suicide ou *suicide cluster* pour désigner au moins trois suicides liés entre eux, en série, prenant place dans un lieu commun comme une école ou une communauté, et/ou dans une période temporelle rapprochée, en général sept à dix jours. On estime qu'environ 5% des suicides d'adolescents se produisent dans un contexte de cluster (15).

En d'autres termes, un cluster est défini par une proximité dans le temps ou l'espace ou les deux.

On utilise le terme cluster de masse ou *mass cluster* pour parler d'une augmentation des taux de suicides faisant suite à la diffusion à grande échelle d'informations concernant le suicide d'un ou plusieurs individus. Le fait de diffuser à grande échelle des informations précises, sans distinctions, et avec ce que l'on pourrait qualifier de sensationnalisme sur le suicide de quelqu'un, le plus souvent concernant des célébrités, a été identifié comme un événement précipitant des suicides de masse.

Enfin, on parle de cluster ponctuel ou *point cluster* pour qualifier une augmentation des suicides sur une période temporelle et une aire géographique plus réduites. Ces derniers sont probablement sous-estimés et peuvent être indétectables ou non reconnus comme tels.

b) Contagion suicidaire

On parle de contagion suicidaire pour décrire le phénomène qui fait que l'on observe une augmentation des suicides et des comportements suicidaires chez certains sujets, résultant de l'exposition au suicide ou au comportement suicidaire d'un individu de sa famille, de son groupe de pairs ou encore via les médias. Ce concept est basé sur la théorie qui soutient que le suicide serait un phénomène social contagieux (16).

Il semble ici important d'expliciter le terme de contagion, qui implique un mécanisme de contact à travers lequel la maladie serait propagée.

Ainsi, la contagion a été analysée comme un mécanisme conduisant à des clusters de suicide, et il apparaît qu'elle se décline sous différentes formes : la contagion comme transmission (transmission du suicide dans une communauté spécifique ou une institution, basée sur la proximité) ; la contagion comme imitation (processus de stimulus réponse basé sur la communication interpersonnelle, de groupe et des médias de masse) ; la contagion comme contexte (changement des normes de groupe qui réduit le seuil au-delà duquel le comportement suicidaire est perçu comme une réponse acceptable à un stress significatif) ; et la contagion comme affiliation (basée sur une affiliation avec d'autres individus qui présentent des caractéristiques similaires ou dont on se sent proche intellectuellement) (17).

B) L'effet Werther

a) Historique

C'est au début du XVIIIème siècle que remontent les origines de la contagion suicidaire. En 1703, *Suicides d'amour à Sonezaki* de Chikamatsu Monzeamon, une pièce japonaise du courant *Kabuki*, la forme épique du théâtre japonais traditionnel, fût à l'origine d'une vague de suicides et la pièce est bannie. On parle alors d'« effet Kabuki ».

Mais c'est surtout la parution en 1774 de *Les Souffrances du Jeune Werther*, le premier roman du célèbre écrivain allemand Johann Wolfgang von Goethe, qui va faire date dans l'histoire de ce phénomène, étant considéré aujourd'hui comme le premier exemple reconnu de suicides par imitation. Le roman raconte, sous forme épistolaire, les déboires amoureux et l'obsession d'un jeune homme troublé, Werther, pour une femme qui lui est inaccessible, Charlotte, notamment car déjà promise. Comprenant peu à peu que cet amour est impossible, sa santé mentale se détériore rapidement jusqu'à son suicide par arme à feu, en utilisant le pistolet du fiancé de Charlotte, Albert. Ce roman est considéré comme l'un des premiers *best sellers* et devint rapidement un phénomène social. Le succès est tel qu'il engendre même une mode vestimentaire « à la Werther » : le fameux habit bleu et jaune du jeune homme, la fameuse robe blanche à rubans roses de Charlotte... On observe dans les suites une augmentation significative du nombre de suicides dans plusieurs pays Européens, ayant conduit à son interdiction à Leipzig, en Italie, et à Copenhague. Goethe lui-même déplorera cet effet et dira : « mes amis crurent qu'ils devaient transformer la poésie en réalité, imiter un roman comme celui-ci dans la vie réelle et, dans tous les cas, se tirer dessus ; ce qui au début se produisit parmi certains finira plus tard par se généraliser au grand public ».

Cependant en 1897, Durkheim étudie le phénomène et ne retrouve pas d'effets significatifs, il considère alors que les effets de la suggestion sur le suicide ne sont pas importants pour trois raisons principales. Premièrement, il considère que la suggestion aurait seulement un effet au niveau local. Le suicide d'un sujet pourrait influencer ceux à sa proximité immédiate, mais les suicides à un niveau national ne répondraient à cette prétendue suggestion. Deuxièmement, les sujets enclins à être influencés concernant le suicide l'auraient probablement réalisé dans tous les cas, mais peut-être plus tard. Et troisièmement, même au niveau local, l'effet de la suggestion serait minime, limité à quelques individus seulement (4).

C'est en 1974 que le sociologue David P. Philips (18) utilise le terme d'« effet Werther » pour décrire le phénomène de mimétisme de suicides faisant suite à des suicide très médiatisés. Dans son étude, il s'attache et parvient à prouver l'existence du phénomène et à partiellement invalider les trois thèses principales de Durkheim. Il démontre en effet que le nombre de suicides augmente de manière significative immédiatement après la publication d'un article relatant un suicide dans des journaux britanniques et américains entre 1947 et 1968. Il parvient à démontrer que cet effet n'est pas seulement limité au niveau local mais peut avoir des effets nationaux voire internationaux, même si l'effet le plus important est en effet cantonné au niveau local.

b) Exemples

Ainsi, toujours selon le sociologue David Philips, le suicide de Marilyn Monroe en 1962 aurait été à l'origine d'un excès de suicides de +12% aux Etats-Unis (+ 303 suicides), et de +10% en Angleterre et Pays de Galles (+ 60 suicides), soit un excès de 363 suicides par rapport aux chiffres attendus (18). Certains auteurs avancent

même le chiffre de + 40% dans la seule ville de Los Angeles – la ville de son décès - dans le mois qui a suivi (19).

De plus, un phénomène d'identification est à prendre en compte, car l'augmentation des suicides semble toucher particulièrement les personnes de même âge ou de même sexe. En France, le suicide de Dalida en 1987, à l'âge de 54 ans, aurait été suivi d'une augmentation de 23,5% des suicide chez les 45-59 ans. En 1994, après le suicide de Kurt Cobain à l'âge de 27 ans, on a recensé 93 suicides en plus du nombre attendu, soit une augmentation de 9,14%. Parmi eux, 23,8% avaient entre 15 et 29 ans et 21,2% entre 30 et 44 ans (20).

Plus récemment, le suicide de l'acteur américain Robin Williams en août 2014 fut suivi d'une augmentation de 9,85% soit 1841 décès par suicide dans les cinq mois suivants. Encore une fois, l'excès de suicides était le plus important chez les hommes âgés de 30 à 44 ans (21).

La réalité d'un effet délétère de la médiatisation de suicides n'est donc plus à débattre et est depuis longtemps admis parmi la communauté scientifique. Naturellement, de nombreux chercheurs et médecins ont donc cherché comment prévenir cet effet Werther, et c'est ce que nous allons voir.

C) L'effet Papageno

Dans un article paru en 2010 (22), le chercheur autrichien Thomas Niederkrothentaler et son équipe analysent de manière qualitative plusieurs articles traitant du suicide, issus d'une dizaine des plus grands journaux autrichiens. En plus de répliquer les résultats connus de longue date sur l'existence de l'effet Werther (soit une majoration des taux de suicide après la publication d'articles de presse traitant de

ce suicide), ils parviennent à identifier l'effet inverse : une corrélation significativement négative entre les taux de suicides et la parution d'articles particuliers, ceux qui orientent leur contenu sur la description de la gestion d'une crise suicidaire. Ainsi, il apparaît que certaines caractéristiques du traitement médiatique du suicide pourraient permettre d'en réduire le taux, ouvrant la voie au développement d'un outil de prévention majeur.

Ils conceptualisent ce phénomène sous le nom d'effet Papageno, en référence au personnage emblématique de l'opéra de Mozart *La Flûte Enchantée*. Lors du deuxième acte, Papageno, se trouvant séparé de sa bien-aimée Papagena, cède au désespoir et à la solitude et envisage de se pendre à un arbre, mais trois angelots parviennent à l'en dissuader en lui rappelant qu'il possède un carillon magique, qui lui permettra de retrouver sa promise. On voit bien alors le parallèle et par analogie, cet effet nous rappelle que, face à l'adversité, des ressources existent, et parfois une aide est nécessaire à leur mobilisation.

Depuis 2015 en France, il existe un programme de prévention de la contagion suicidaire : le programme Papageno. Sous l'égide de la Direction Générale de la Santé (DGS), des membres de la Fédération Régionale de Recherche en Santé Mentale (F2RSM Psy) Hauts-de-France et du Groupement d'Études et de Prévention du Suicide (Geps) interviennent notamment dans les rédactions des journaux, dans les écoles de journalisme pour sensibiliser les professionnels des médias aux effets Werther et Papageno, et à leur responsabilité en ce qui concerne le traitement médiatique du suicide. Parmi les recommandations données pour favoriser un effet Papageno dans les suites de la parution d'un article de presse traitant du suicide, on peut citer le fait de donner les coordonnées des structures d'aides et de recours aux soins, mettre en valeur le témoignage de personnes ayant traversé une crise suicidaire

et qui s'en sont sortis, pointer le mal être de la personne suicidée, informer sur la crise suicidaire, les signes avant-coureurs, se concentrer sur la perte ressentie par les proches...

En 2017, l'OMS a publié un document à l'intention des journalistes pour un traitement médiatique responsable du suicide avec diverses recommandations (23), puis en 2019 une version s'adressant spécifiquement aux réalisateurs et autres personnes travaillant pour la scène ou l'écran (24).

Alors que l'effet de contagion suicidaire à travers les médias a été décrit depuis plusieurs années, peu d'études se sont concentrées sur l'effet de l'exposition à un suicide ou une TS au cinéma et dans les séries sur les sujets exposés.

4. Objectif de l'étude

Comme nous l'avons vu précédemment, le suicide est l'une des premières causes de mortalité chez les sujets de moins de 34 ans et l'exposition à un comportement suicidaire augmente le risque de faire soi-même une TS ou de décéder par suicide. Or, il s'agit d'une population particulièrement exposée aux représentations fictionnelles du suicide à travers le cinéma et les séries télévisées. Ainsi, l'objectif de notre étude est de mettre en évidence l'impact de la représentation fictionnelle du suicide et des TS dans les films et les séries sur les sujets qui y sont exposés.

II – Méthodologie

Ce travail a été réalisé à partir d'une revue narrative de la littérature. Les bases de données ayant servies à la recherche des articles scientifiques utilisés pour étayer nos propos sont des moteurs de recherches tels que PubMed, Web of Science ou PsychArticles.

Les mots clés utilisés pour la recherche étaient : « suicide », « suicide attempt », « suicidal behaviour », « movies », « television », « suicide contagion », « Werther »...

Les articles écrits en français ou en anglais et publiés entre 1970 et 2022 étaient susceptibles d'être inclus. D'autres études ont été identifiées visuellement à partir des listes de référence des articles suscités. Certains articles, revues de la littérature, ouvrages et données complémentaires ont été sélectionnés à partir de leur niveau d'expertise reconnu sur le sujet.

III – Résultats

Regarder des films ou des séries est la première activité de loisir dans les sociétés occidentales : les gens passent plus de temps à regarder des films que toute autre activité (25) (26). En 2022, la recherche avec le mot « suicide » sur IMDb (internet movie database) mène à plus de 9000 résultats, ce qui signifie que plus de 9000 films ou séries télévisées contiennent ce mot rien que dans leur résumé ou dans leur titre. La représentation du suicide au cinéma a plus que triplé entre 1950 et 2005 (27). Le suicide est en effet un élément scénaristique intéressant, fort et dramatique, et les exemples dans le 7^{ème} art en sont nombreux.

On peut citer l'intoxication volontaire avec du poison de Roméo suivi du suicide par arme à feu de Juliette dans *Roméo + Juliette* de Baz Luhrmann sur un fond de tragédie romantique ; le suicide par arme blanche de Nina dans *Black Swan* de Darren Aronofsky suite à un très probable premier épisode psychotique ; la précipitation par la fenêtre du poète Richard qui se sait condamné par son infection VIH au stade terminal dans *The Hours* de Stephen Daldry ; la pendaison dans sa cellule de prison du personnage de Kate Winslet peu de temps avant sa libération dans *The Reader* du même réalisateur ; le suicide altruiste par intoxication au monoxyde de carbone de la sœur et des parents du personnage principal du film d'horreur *Midsommar* d'Ari Aster ; la noyade d'une Virginia Woolf déprimée incarnée par Nicole Kidman encore dans *The Hours*, ou celle de Seo-rae qui se laisse ensevelir après avoir creusé un trou dans le sable à la limite de la marée haute, rongée par la culpabilité suite au meurtre de ses deux maris dans le récent *Decision To Leave* de Park Chan-wook ; ou enfin les suicides par arme à feu de Betty, brisée psychologiquement et terrorisée par de

violentes hallucinations dans *Mulholland Drive* de David Lynch et du personnage de Brad Pitt, incapable de faire face à son déclin dans *Babylon* de Damien Chazelle.

Les séries télévisées ne sont pas en reste, allant de la précipitation par la fenêtre du Donjon Rouge du jeune roi Tommen dans le final de la saison 6 de *Game of Thrones*, dépassé par les manigances politiques de sa mère ; la phlébotomie dans sa baignoire d'Hannah Baker dans *13 Reasons Why* (nous y reviendrons) ; la TS par overdose d'opioïdes du personnage de Zendaya dans *Euphoria* ; sans oublier le suicide inaugural de Mary Alice Young, évènement fondateur de *Desperate Housewives*, qui se suicide par arme à feu d'une balle dans la tête suite à un chantage menaçant de révéler un sombre secret de famille...

Nous allons voir maintenant que l'existence de l'effet Werther n'est pas limité au suicide de célébrités, mais qu'il a aussi été mis en évidence à la suite du suicide de personnages de films et de séries télévisées.

1. L'existence du phénomène

A partir de la fin des années 1970, plusieurs études se penchent sur le phénomène et s'attachent à essayer de démontrer l'existence d'une relation entre les représentations fictionnelles de suicides et leurs éventuelles conséquences sur les comportements suicidaires des sujets exposés.

On retrouve par exemple une augmentation des hospitalisations pour surdosage en médicaments dans les services psychiatriques et pédiatriques dans les deux semaines suivant la diffusion du téléfilm américain *Surviving*, où un couple d'adolescent se suicide en ingérant une dose létale de médicaments. Il est à noter que les deux premiers patients à s'être présenté à l'hôpital après la diffusion du téléfilm

étaient un couple d'adolescent qui venaient de faire une TS par surdosage en différents médicaments après un pacte d'amour entre eux, procédé similaire au scénario. Tous les patients admis ont confirmé avoir vu l'épisode (28).

En 1986 à New York, Gould & Schaffer recensent le nombre de TS chez les jeunes qui ont été rapportées dans les hôpitaux new-yorkais en 1984 et 1985, période où ont été diffusés quatre téléfilms traitant du suicide sur les chaînes américaines. Les téléfilms traitaient le suicide de manière différente, pour le premier il s'agissait d'un pacte suicidaire entre deux lycéens dont l'un décédait par suicide, le second du suicide d'un adolescent face à de multiples problèmes et décrivait la réaction de ses proches, le troisième montrait un adolescent qui essayait de prévenir le suicide de son père et le dernier montrait le suicide conjoint de deux adolescents. Les résultats mettent en évidence une augmentation significative ($p < 0,05$) du nombre de TS dans les deux semaines suivant la diffusion de ces quatre téléfilms avec 22 TS, comparativement aux deux semaines précédentes avec 14 TS et montrent également un excès significatif ($p < 0,05$) du nombre de suicides aboutis chez les adolescents sur les mêmes périodes par rapport aux prédictions attendues (29).

Depuis cette étude qui fait date, de nombreux chercheurs ont tenté de reproduire ces résultats (30). En 1988, des chercheurs allemands ont étudié le nombre de suicides après la double diffusion en Allemagne en 1981 et 1982 d'une série en six épisodes montrant le suicide d'un adolescent de 19 ans par projection sous un train, et sont parvenus à montrer une augmentation jusqu'à +175% des suicides par projection sous un train chez les sujets masculins âgés de 15 à 19 ans, effet qui semblait durer jusqu'à 70 jours après la diffusion de l'épisode.

On sait aussi que la représentation de la méthode a aussi tendance à majorer les TS et suicides par cette méthode spécifique (31). On peut citer l'augmentation

significatives des IMV (+17% la première semaine suivant la diffusion, +9% la deuxième semaine) et notamment des IMV au Paracétamol (+19% la première semaine et +23% la deuxième semaine) dans 49 services d'urgences et de psychiatrie d'hôpitaux britanniques en 1996 après la diffusion d'un épisode de la série télévisée Britannique *Casualty* où un pilote de ligne se suicidait de cette manière. Parmi les sujets interrogés qui avaient vu l'épisode (18%), 20% ont déclaré que leur décision de faire une IMV avait été influencée par leur vision de l'épisode et 17% spécifiquement au Paracétamol (32). Certains chercheurs ont argué que les IMV au Paracétamol étaient très fréquente et donc susceptibles d'être biaisées par des fluctuations d'échantillonnage, et ont donc orienté leurs recherches sur des méthodes plus rares et plus spécifiques. Un autre épisode de *Casualty* diffusé le 15 février 1997 montrant un suicide par ingestion d'antigel fut suivi d'une augmentation significative des ingestions volontaires de ce produit rapportées au Centre Antipoison de Londres dans le mois qui a suivi. Le nombre moyen d'ingestion volontaire d'antigel en 1996 à Londres était de deux par mois : en février 1997, six incidents de ce type ont été rapportés, soit une augmentation significative avec $p=0,016$. Tous les cas d'ingestion volontaire ont été recensés après la diffusion de l'épisode, et il est intéressant de noter que dans un cas spécifique, on retrouve une ingestion volontaire d'antigel exactement de la même manière que dans la série, à savoir mélangé avec de la limonade et bu dans un champ (33). Plus récemment, une méta-analyse publiée en 2021 et regroupant douze études réalisées entre 1974 et 2019 met en évidence une augmentation de +9% à +27% des suicides chez le public cible suite à la diffusion de différentes séries télévisées, téléfilm et films représentant un suicide (34).

On ne peut citer ici toutes les études qui ont montré l'existence d'un effet Werther dans les suites de la représentation du suicide dans des films ou des séries,

mais il est aujourd'hui admis qu'un tel effet existe. Si l'intérêt pour ce sujet et le nombre de recherches associées a diminué au début des années 2000, l'arrivée en 2017 sur la plateforme de streaming américaine Netflix de la première saison de la série *13 Reasons Why* a considérablement relancé l'intérêt des scientifiques et des pouvoirs publics concernant ce phénomène.

2. Le cas *13 Reasons Why*

Le 31 mars 2017, le géant du streaming mondial, la plateforme américaine Netflix met en ligne la première saison de sa nouvelle série, *13 Reasons Why*. A cette date, Netflix compte environ 104 millions d'abonnés à travers le monde. La série raconte l'histoire de Clay Jensen, lycéen de 17 ans, qui reçoit un jour devant sa porte une boîte remplie de cassettes audio anonymes. Il comprend bien vite en les écoutant qu'il s'agit d'enregistrements d'une de ses camarades du lycée, Hannah Baker, qui s'est récemment suicidée. Le titre de la série fait référence aux cassettes audio, dans lesquelles Hannah expose une à une les 13 raisons qui l'ont poussée à prendre cette décision, chaque face correspondant à une personne qu'elle considère comme responsable de son acte. Dans le dernier épisode, lors d'une scène de flash-back de près de trois minutes, le suicide d'Hannah est représenté explicitement : l'adolescente fait une phlébotomie dans sa baignoire, sur une musique émouvante, avec des gros plans fixes sur ses poignets ensanglantés et son visage tordu de douleur, l'eau du bain virant au rouge.

Immédiatement après sa diffusion, de nombreuses organisations de prévention du suicide et des chercheurs ont émis de vives critiques et alerté sur l'absence d'application des recommandations en vigueur concernant une représentation

responsable du suicide, et accusent la série de participer à la romantisation du suicide et de représenter cette issue comme la seule possible pour faire face aux expériences négatives et traumatisantes du personnage (35).

A) Impact sur les idées et comportements suicidaires

Dès sa sortie, la série s'est imposée comme l'un des programmes phares de la plateforme de streaming, atteignant rapidement le top 3 des programmes les plus populaires de Netflix, films et séries confondus. Dans les vingt-huit premiers jours de sa diffusion, elle comptabilisait plus de 476 millions d'heures de visionnage, bénéficiait d'une couverture médiatique intense avec plus de 600 000 articles reliés et a été la série la plus tweetée de l'année avec un total de plus de 11 millions de tweets.

Le volume de recherche Google pour le mot « suicide » après la diffusion a connu une hausse de +19% dans les dix-neuf jours suivants, soit +900 000 à 1,5 millions de recherches supplémentaires. On trouve notamment une forte tendance aux recherches en lien avec les idéations suicidaires, tel que « how to commit suicide » (« comment se suicider ») +26%, ou encore « how to kill yourself » (« comment se tuer ») +9% (36).

Dans un hôpital pédiatrique de l'Oklahoma, on observe une augmentation statistiquement significative du nombre d'admissions pour IDS/TS entre 2012 et 2017 avec une accélération nette à compter de la diffusion de la série (37).

Des données similaires ont été mises en évidence dans la province de l'Ontario, au Canada, avec un excès estimé de +75 admissions aux urgences suite à des comportements suicidaires, soit +6,4%, dans les trois mois qui ont suivi la diffusion, la

majorité concernant les sujets âgés de 10 à 19 ans avec +60 admissions ($p=0,048$). Les analyses stratifiées et ajustées sur le sexe mettent en évidence une écrasante majorité de sujets féminins (38).

B) Impact sur les suicides

Aux Etats-Unis, après avoir recensé tous les suicides déclarés entre 2013 et 2017, les analyses montrent une augmentation de +195 suicides chez les sujets âgés de 10 à 19 ans, avec notamment une hausse de +28,9% ($p=0,04$) sur le seul mois d'avril 2017 (mois suivant la diffusion de la série). Ce dernier est d'ailleurs le mois ayant le plus fort taux de suicide entre 2013 et 2017 avec 0,57 suicides pour 100 000 habitants. Même en excluant les suicides d'avril 2017 de l'analyse, l'excès de suicide atteint +137. Il n'y avait pas d'impact sur les autres classes d'âges, et des analyses complémentaires ont été réalisées à visée de contrôle, ne retrouvant notamment pas d'augmentation significative du nombre d'homicides. A noter dans cette étude, contrairement à ce qui était attendu, ce sont les sujets masculins qui ont connu une augmentation significative, résultat non retrouvé chez les sujets féminins. Les auteurs avancent l'argument que la série dépeint aussi le suicide d'un adolescent masculin, par arme à feu, comme possible explication à cela (39).

Au Canada, on retrouve un excès de +40 suicides soit une augmentation de +18% chez les sujets de moins de 30 ans comparativement au chiffre attendu par modélisation (40).

C) Synthèse

En 2019, une méta-analyse regroupant six études publiées entre 2017 et 2019 met en évidence une augmentation statistiquement significative du nombre de suicides

chez les 10-19 ans aux Etats-Unis entre mars et juin 2017, soit dans les trois mois après la diffusion de la série sur Netflix. Il y a eu un excès de +94,4 décès par suicide soit une augmentation de +13,3% par rapport au chiffre attendu dans cette classe d'âge, sujets masculins et féminins confondus. Plus spécifiquement, le nombre de décès par suicide a augmenté de +66 soit +12,4% chez les hommes, et de +37 soit +21,7% chez les femmes. Aucun effet n'a été mis en évidence dans les autres classes d'âge étudiées, les sujets de 20-29 ans et les plus de 30 ans. Concernant la méthode, il apparaît que la phlébotomie (la méthode utilisée par Hannah dans la série) est rare, en revanche le nombre de suicide par pendaison a connu une augmentation statistiquement significative de +33,6% le premier mois, et +26,9% sur trois mois soit un excès de +79,8 suicides par pendaison chez les 10-19 ans. Aucune association n'était retrouvée pour les suicides par arme à feu (41).

A partir de mai 2017, Netflix fait apparaître des messages d'alerte sur le contenu sensible évoqué dans la série sur sa page d'accueil et avant chaque épisode, puis retire du dernier épisode la scène polémique du suicide le 15 juillet 2019, plus de deux ans après sa première diffusion, et juste avant le lancement promotionnel de la troisième saison.

Si un effet de contagion suicidaire semble hautement probable à travers les représentations fictionnelles de suicide dans les films et les séries, nous allons voir maintenant quelles sont les caractéristiques de certains sujets qui les rendent plus à risque d'être touchés par ce phénomène.

3. Facteurs de risques identifiés et vulnérabilité psychique

A) Sexe :

Nous savons que le genre est un facteur prédictif important des comportements suicidaires (42). Les femmes sont en effet plus susceptibles de rapporter avoir des idées suicidaires ou de s'engager dans des comportements suicidaires, mais sont moins susceptibles d'en mourir que les hommes (43).

Évidemment, les chercheurs se sont intéressés à cette dimension dans l'effet Werther et il apparaît que les femmes seraient également jusqu'à cinq fois plus sensibles que les hommes concernant l'effet Werther (44).

B) Âge :

Comme nous l'avons déjà vu précédemment, la plupart des études mettent en évidence un effet Werther suite à la visualisation de films ou séries dépeignant un suicide dans les tranches d'âges les plus jeunes, à savoir les moins de 30 ans, avec une nette majorité chez les adolescents et notamment les 10-19 ans (41).

C) Réactivité émotionnelle :

Nous savons aussi que le contenu médiatique a le potentiel d'induire chez les spectateurs des réactions émotionnelles (45) (46), notamment chez les femmes qui ont tendance à rapporter des émotions plus intenses à la suite du visionnage de films par rapport à leurs homologues masculins (47) (48) (49). Plus spécifiquement, suite au visionnage d'un film traitant du suicide et notamment de son protagoniste, il est prouvé que des sujets vont ressentir de manière significative une baisse de l'humeur,

une augmentation de leur niveau de tension interne et une augmentation de leur scores de dépression (50) (51).

Dans une étude expérimentale de 2011 menée au Québec (52), 101 étudiants avec une moyenne d'âge de 23 ans ont répondu à un questionnaire sur l'exposition au suicide dans des films : 70% ont rapporté avoir été perturbé par leur visionnage avec une réaction de stress vécue comme intrusive et décrivait un état de préoccupation mentale en rapport ce qui avait été vu (76% de femmes et 55% d'hommes) et cela était décrit comme « extrême » pour 7% d'entre eux. Parmi eux, 33% ont été affectés pendant quelques jours mais moins d'un mois, et 13% des hommes et 39% des femmes rapportaient un effet durant au-delà du premier jour. Les principales émotions ressenties, dans les deux sexes, étaient le sentiment d'incapacité (60%), la terreur (51,4%), la colère (42%) et la peur (32,4%). Or, il existe une hypothèse qui stipule que la réactivité émotionnelle serait un élément de vulnérabilité psychologique majeur. En effet, celle-ci correspondrait à la propension qu'auraient certains individus à être plus émotionnels, c'est-à-dire plus susceptibles d'éprouver des émotions intenses, de réagir émotionnellement à des événements d'une manière plus intense et de rester dans un état d'alerte ou d'éveil émotionnel pendant plus longtemps que d'autres sujets. Ainsi il apparaît que, plus grande serait la réactivité émotionnelle, plus importante serait la mémoire des événements émotionnels, ce qui aurait pour effet de rendre l'individu plus impulsif, plus anxieux, et de ce fait augmentant sa suicidalité (53). On sait par ailleurs que la réactivité émotionnelle joue un rôle clé dans l'association entre psychopathologie et idéations suicidaires (54). En effet, parmi ces étudiants québécois perturbés par leur visionnage, 13% ont craint de reproduire ce qu'ils avaient vu dans le film.

D) Tendance à la dissociation

La dissociation est décrite dans le DSM-V comme une perturbation et/ou une discontinuité dans l'intégration normale de la conscience, de la mémoire, de l'identité, des émotions, de la perception, de la représentation du corps, du contrôle moteur et du comportement (55). On sait qu'à la suite de l'exposition à des événements traumatiques, les sujets enclins à se dissocier ont tendance à être plus vulnérables concernant les souvenirs intrusifs (56) (57) (58). Parmi ces étudiants québécois, 68% des sujets affectés par leur visionnage ont rapporté l'intrusion de souvenirs douloureux et il y avait une association statistiquement significative entre la tendance à la dissociation et la réaction au stress (52). Or, on sait également que le facteur de risque principal de suicide est le fait d'avoir des antécédents personnels de TS. Ainsi, le fait d'être exposé à une scène de suicide pourrait réactiver des souvenirs traumatiques d'une TS passée chez certains sujets, les rendant de fait plus vulnérable face au risque de récurrence.

E) Tendance à la suppression de pensées

Il en va de même pour le fait d'avoir tendance à supprimer ou écarter du flux de notre conscience les pensées connotées négativement sur le plan émotionnel, dont on sait qu'elles jouent un rôle dans l'état de vulnérabilité psychique (59). De nombreuses preuves convergent dans le sens d'un rôle majeur de cela dans le développement et le maintien de nombre de troubles psychologiques et dans une association avec les idéations suicidaires (60) (61), et leur intensité (62). L'association était encore une fois statistiquement significative avec l'apparition d'idées suicidaires chez ces étudiants québécois (52).

F) Association entre facteurs de risques connus de suicide et préférences cinématographiques

Le fait de présenter des idées suicidaires, de ressentir du désespoir, d'être déprimé, de souffrir d'un trouble psychotique ou encore de ne pas être satisfait de sa vie sont des facteurs de risques connus en suicidologie. Afin de faire le lien avec le cinéma, une intéressante étude publiée en 2014 a mis en évidence que les sujets dont l'intérêt cinématographique préférentiel pour les films noirs ou les drames sociaux présentaient des scores significativement plus importants que les autres sur des échelles cotant les idées suicidaires, la dépression et le psychotisme, et significativement plus faible concernant la satisfaction de vie. Il apparaît aussi que les sujets suicidaires, dépistés par l'échelle de désespoir de Beck, montraient un intérêt significativement supérieur par rapport aux sujets non suicidaires pour les thrillers et les films d'horreur. Il est à noter que les sujets exprimant leurs préférences pour les tragicomédies, les tragédies et les mélodrames avaient tendance à obtenir des scores significativement plus élevés pour les échelles de dépression. Enfin, il apparaît que les films traitant du suicide étaient plus appréciés par les sujets qui évoquaient un plus fort taux de satisfaction dans leur vie, ce qui pourrait indiquer une meilleure capacité de gestion face à ces représentations de suicide (63).

G) Autres

D'autres facteurs de risque ont été identifiés au fil du temps, cependant, les résultats n'ont pas toujours pu être répliqués. Par exemple, une relation jugée comme hautement satisfaisante avec ses parents serait un facteur prédictif important de la propension à changer de perception vis-à-vis du suicide suite au visionnage d'un film traitant du sujet : plus la relation avec les parents était décrite comme de bonne qualité,

moins les sujets avaient tendance à être influencés de manière « positive » concernant le suicide comme moyen acceptable de gestion des facteurs de stress (64). Il y a également eu plus de jeunes filles Noires admises aux urgences pour IDS ou TS aux Etats-Unis suite à la diffusion de *13 Reasons Why* (65).

Nous allons maintenant nous intéresser aux mécanismes susceptibles d'expliquer ce phénomène.

4. Mécanismes

A) Imitation

Selon la théorie de l'apprentissage social de Bandura, sous certaines circonstances, on sait qu'un observateur peut être enclin à reproduire un comportement observé (45), notamment du fait de l'interconnectivité entre les cognitions (ou pensées), l'excitation (c'est-à-dire l'intensité des sensations psychologiques et physiologiques) et les actions (66). Cela suggère donc que la représentation de certains comportements améliorerait les processus d'apprentissages, et que la représentation de comportements suicidaires pourrait par conséquent promouvoir et stimuler d'autres comportements suicidaires (67), notamment chez certains individus qui rencontreraient d'intenses facteurs de stress, qui auraient déjà des IDS, et qui seraient donc plus susceptibles de mettre en œuvre leurs projets suicidaires en étant exposés à du contenu médiatique traitant de suicide (68), et en particulier des films ou séries.

B) Réactions physiologiques

En 1991, Biblarz propose que l'exposition à un film représentant un suicide entraînerait chez certains spectateurs un changement de perception vis-à-vis du suicide : il décrit les « changeurs positifs » qui suite à leur visionnage considèreraient le suicide de manière plus positive, c'est-à-dire plus envisageable, et les « changeurs négatifs », qui au contraire le percevraient d'une manière plus négative ou moins envisageable. Dans son étude expérimentale, il s'aperçoit que les sujets ayant visionné un film traitant du suicide avaient des niveaux d'excitation (rythme cardiaque, tension artérielle, fréquence respiratoire, sudation, contraction musculaire) significativement plus élevés que ceux ayant regardé un film neutre après leur visionnage, suggérant que le niveau d'excitation serait lié à des cognitions spécifiques au contenu du film. Cependant, il n'y avait pas d'effets significatifs sur la perception vis-à-vis du suicide chez les sujets étudiés. Il postule alors que plus le niveau d'excitation est élevé, plus le sujet ressent de fortes émotions, et plus il devient sensible à un éventuel changement de perception par rapport au suicide : c'est-à-dire qu'il s'approprierait le suicide comme un moyen de gestion face à des facteurs de stress (64). Cependant, il n'y avait pas d'effets significatifs sur la perception vis-à-vis du suicide chez les sujets étudiés.

C) Identification

Le phénomène d'identification à un personnage fictif correspond au processus cognitif imaginaire à travers lequel le spectateur endosse l'identité, les objectifs et la perspective du personnage en question. Ainsi, le spectateur se « met à la place » du protagoniste et vit les évènements comme s'ils lui arrivaient personnellement (69). Hors contexte fictif à travers les films et les séries, il existe deux types principaux

d'identification, l'identification dite verticale (par exemple entre un admirateur et son idole), et l'identification dite horizontale (entre pairs, par exemple « les adolescents »). On sait que plus l'identification à un personnage fictif est forte, plus le niveau de réactivité émotionnelle est élevée (50) (70), et nous avons vu que la réactivité émotionnelle est un facteur de risque important dans la probabilité d'être touché par un effet Werther. De plus, l'empathie, c'est-à-dire la capacité de s'identifier à autrui dans ce qu'il ressent, est également significativement corrélée à une identification plus forte : plus le spectateur a un niveau d'empathie élevé, plus il a tendance à s'identifier avec le personnage, et plus le niveau d'identification est élevé (71). Dans une étude de 2019 regroupant 87 jeunes âgés de 10 à 17 ans et s'étant présentés dans l'année précédente dans un service d'urgences psychiatrique pour problématique suicidaire, la moitié avaient regardé la série *13 Reasons Why*. Parmi eux, plus de la moitié (51%) ont rapporté l'impression que le fait d'avoir vu cette série avait élevé leur risque de suicide à un certain degré. De plus, l'identification avec le personnage principal d'Hannah était corrélé de manière significative à l'apparition d'idées suicidaires et de symptômes dépressifs (72).

L'identification étant difficile à conceptualiser, certains ont proposé d'aborder le phénomène sous un angle légèrement différent, avec l'hypothèse du travail identitaire. Ce dernier décrit le fait qu'un individu va chercher dans du contenu médiatique des idées pour faire face à certaines situations personnelles (73). Une étude autrichienne datant de 2012 a séparé cinq groupes de personnes aux caractéristiques similaires, chacune regardant un film différent. Des films représentant explicitement le suicide du protagoniste étaient projetés aux deux premiers groupes, les autres voyaient les versions censurées de ces mêmes films (c'est-à-dire sans la scène de suicide) ou bien un film dit « neutre », ne traitant pas du suicide. Il ressort de cette étude que la

suicidalité personnelle était significativement corrélée au travail identitaire dans les deux premiers groupes. Autrement dit, face à des films avec des scènes explicites de suicide, plus la suicidalité du spectateur est à un niveau déjà élevé, plus ce dernier aurait tendance à utiliser le film pour résoudre ses propres problèmes (73).

Enfin, il est important de préciser que les effets décrits précédemment sont d'autant plus intenses chez les sujets déjà à risque plus élevé de suicide. Plusieurs études se concentrant sur une population de patients avec antécédents psychiatriques suicidaires (idéations ou comportements) montrent une dégradation de l'humeur, une majoration des symptômes dépressifs, et l'apparition ou l'intensification des idéations suicidaires corrélés significativement avec le visionnage d'un film ou d'une série traitant du suicide dans cette population particulière (72) (73) (74).

IV – Discussion

Ce travail avait pour objectif de recueillir les informations disponibles dans la littérature scientifique à ce jour sur l'impact des représentations des suicides et comportements suicidaires dans les films et les séries sur les populations exposées.

Nous avons vu que le phénomène de contagion suicidaire dans les suites de la médiatisation d'un suicide était nommé l'effet Werther et que ce dernier est décrit depuis les années 1970. Rapidement, la question de savoir si cela était aussi applicable aux suicides dits « fictionnels », c'est-à-dire dans les films et séries, a émergé et de nombreuses études ont alors recherché l'existence d'un tel phénomène. Si pendant longtemps, les résultats furent équivoques et pas toujours reproductibles d'une étude à l'autre, laissant planer le doute sur un réel effet Werther à travers les films et les séries, plusieurs décennies de recherches scientifiques sur le sujet et le regain d'intérêt pour cela suite à la diffusion de la série *13 Reasons Why* a permis d'obtenir un nombre important d'études retrouvant une hausse statistiquement significative du nombre de suicides et de comportements suicidaires immédiatement après sa diffusion. Cependant ces résultats sont à interpréter avec prudence car s'ils permettent de constater une hausse certaine du nombre de suicides et de comportements suicidaires après la représentation de tels comportements à l'écran, un lien causal ne peut pas être établi. Il apparaît que les sujets les plus vulnérables face à ce phénomène seraient les jeunes de moins de 30 ans et en particulier les 10-19 ans, plutôt de sexe féminin, et qui présentent de base un niveau de suicidalité important. Nous avons vu que plusieurs autres facteurs de risques et mécanismes

psychologiques étaient probablement associés et permettaient en partie d'expliquer le phénomène.

Les études incluses dans ce travail connaissent cependant plusieurs limites.

Premièrement, la plupart des études datant d'avant *13 Reasons Why* utilisaient des données rétrospectives et agrégées par semaine ou par mois, les rendant de fait soumises à de nombreux biais. Il est en effet difficile par cette méthode d'utilisation des données de s'assurer que la représentation fictionnelle du suicide précédait les changements dans les comportements suicidaires observés après (30). Cependant, la majorité des études publiées ces dernières années et notamment beaucoup se focalisant sur les effets de *13 Reasons Why* adoptaient un design différent et étaient prospectives, permettant de fait de s'assurer que l'exposition (le film ou la série) précède l'évènement (comportements suicidaires).

Deuxièmement, il est en effet impossible de s'assurer que le sujet décédé par suicide avait en effet vu le film ou la série en question (31). Cependant, les résultats récents peuvent nous permettre d'affiner le degré avec lequel nous pourrions lier de causalité la diffusion notamment de *13 Reasons Why* et une augmentation des suicides : l'augmentation quasi immédiate des suicides parmi le « public cible » de la série, à savoir les adolescents (41), suivant la première diffusion est cohérente avec les données scientifiques disponibles sur l'effet Werther tel que décrit par Philips en 1974, à savoir que le phénomène de contagion suicidaire est à son niveau d'atteinte potentielle maximale dans le premier mois suivant l'exposition (18). D'autant que la majeure partie des visionnages ont eu lieu en avril 2017 (41). Mais, encore une fois, nous ne retrouvons là que des associations et non un lien de causalité.

Troisièmement, pléthore de facteurs sont associés au suicide dans toutes les populations, il est impossible de prendre en compte tous les biais de confusion possibles. Par exemple, fin avril 2017 un rappeur américain a sorti une chanson dont le titre était le numéro national de prévention du suicide. Il s'en est suivi d'une augmentation majeure des appels à ce service, ce qui a pu participer à camoufler certains effets négatifs de *13 Reasons Why*.

Pour terminer, nous allons discuter ici des autres effets potentiels de la représentation du suicide dans les films et les séries, et notamment de l'impact positif que cela peut avoir, notamment en matière de prévention.

La série télévisée anglaise *The Befrienders* diffusée au Royaume-Uni en 1972, traite du rôle et du quotidien des travailleurs de l'organisation des Samaritains, un organisme de bienfaisance dont l'objectif est de fournir un soutien émotionnel à toute personne qui le nécessite et qui agit également en matière de prévention du suicide à travers sa ligne d'assistance téléphonique. Si de nombreux suicides sont représentés dans cette série, aucun lien ne fut trouvé entre la diffusion des épisodes et le taux de suicide au Royaume-Uni et en Irlande (75). En revanche, la diffusion de cette série a considérablement augmenté le niveau de connaissance des Samaritains parmi la population britannique et comment les joindre (76). De la même manière, la diffusion d'un épisode de 1996 de la série médicale *Casualty*, où un pilote de ligne se suicidait par IMV au Paracétamol, bien qu'associée à une augmentation significative des IMV et notamment celles au Paracétamol (nous l'avons décrit plus haut), fut aussi à l'origine d'une augmentation dans la connaissance du grand public des effets de cette molécule, et notamment des effets délétères sur le foie (77). Plus récemment, une

étude s'intéressant aux ressentis des spectateurs de la saison 2 de *13 Reasons Why* a par exemple mis en évidence que ceux qui avaient regardé la série en entier avaient développé un niveau d'empathie envers les personnes traversant une crise suicidaire significativement plus élevé que ceux qui n'avaient pas regardé la série (78). On voit ainsi que si la représentation fictionnelle du suicide dans les films et séries peut avoir des effets négatifs sur certaines personnes, ces effets sont à nuancer car des effets bénéfiques peuvent aussi émerger de telles représentations.

En ce sens, et par l'accès de plus en plus répandu et facile aux films et séries, notamment par la multiplication des plateformes de streaming ces dernières années, ce média apparaît également comme un outil de prévention majeur concernant les comportements suicidaires. Se basant sur l'effet Papageno, l'OMS a développé des recommandations spécifiques concernant la prévention du suicide à l'usage des réalisateurs et des autres personnes travaillant pour la scène ou l'écran, avec des recommandations telles que mettre l'accent sur les capacités de résilience, montrer comment l'entourage, famille, amis, peuvent aider et soutenir une personne vulnérable en situation de crise, montrer que des ressources existent, afficher et diffuser les moyens d'entrer en contact avec les services de soutien psychologique, ou encore éviter de décrire ou de représenter de manière minutieuse l'acte suicidaire (24).

V – Conclusion

La médiatisation d'un suicide et plus largement des comportements suicidaires doit respecter certains critères afin d'en limiter les potentiels effets néfastes sur les populations exposées, et particulièrement sur les sujets à risque.

La représentation fictionnelle de suicides, notamment dans les films et les séries, est associée à une hausse significative du nombre de suicides et des comportements suicidaires chez certains sujets.

Bien qu'il soit difficile de mettre en évidence un lien de causalité, les données sur le sujet recueillies jusqu'à ce jour nous incitent à être prudents et à mettre en œuvre tout ce qui est possible pour limiter au maximum les effets potentiellement délétères d'une représentation non responsable du suicide, qui reste l'une des premières causes de décès dans le monde.

VI – Références bibliographiques

1. Organisation mondiale de la Santé. Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2014
2. Fazel S, Runeson B. Suicide. Ropper AH, éditeur. N Engl J Med. 16 janv 2020;382(3):266-74.
3. Hill NTM, Robinson J, Pirkis J, Andriessen K, Krysinska K, Payne A, et al. Association of suicidal behavior with exposure to suicide and suicide attempt: A systematic review and multilevel meta-analysis. Patel V, éditeur. PLOS Med. 31 mars 2020;17(3):e1003074.
4. Durkheim É. Le suicide: étude de sociologie. Réimpr. de la 12. éd. Paris: Quadrige/Presses Univ. de France; 2007. 463 p.
5. Larousse, éditeur. Dictionnaire Larousse. Éd. 2023. Paris: Larousse; 2022.
6. Plan d'action pour la prévention du suicide. Office Général de la Santé Publique Suisse; 2016.
7. Collège national des universitaires en psychiatrie, Association pour l'enseignement de la sémiologie psychiatrique, Collège universitaire national des enseignants en addictologie, éditeurs. Référentiel de psychiatrie et addictologie: psychiatrie de l'adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, addictologie. 3e éd. Tours: Presses universitaires François-Rabelais; 2021.
8. Le suicide au Québec. Institut National de la Santé Publique du Québec; 2018.
9. Ionita A, Courtet P. Peut-on définir les conduites suicidaires ? In: Suicides et tentatives de suicide [Internet]. Lavoisier; 2010. p. 22.
10. Silverman MM, Berman AL, Sanddal ND, O'carroll PW, Joiner TE. Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. Suicide Life Threat Behav. juin 2007;37(3):264-77.
11. Silverman MM, Berman AL, Sanddal ND, O'carroll PW, Joiner TE. Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 1: Background, rationale, and methodology. Suicide Life Threat Behav. juin 2007;37(3):248-63.

12. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, Santé Publique France. 5 février 2019, n°3-4.
13. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med. nov 2006;3(11):e442.
14. Suicide 2ème rapport. Observatoire National du Suicide; 2016 févr.
15. Walling MA. Suicide Contagion. Curr Trauma Rep. 2021;7(4):103-14.
16. Kral MJ. The Idea of Suicide: Contagion, Imitation, and Cultural Diffusion. 1^{re} éd. Routledge; 2019.
17. Cheng Q, Li H, Silenzio V, Caine ED. Suicide contagion: a systematic review of definitions and research utility. PloS One. 2014;9(9):e108724.
18. Phillips DP. The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect. Am Sociol Rev. 1974;39(3):340-54.
19. Motto JA. Suicide and suggestibility--the role of the press. Am J Psychiatry. août 1967;124(2):252-6.
20. Guillet C. L'effet Werther: stars, médias et contagion suicidaire. Dijon: Éditions universitaires de Dijon; 2022. (Collection Essais).
21. Fink DS, Santaella-Tenorio J, Keyes KM. Increase in suicides the months after the death of Robin Williams in the US. PloS One. 2018;13(2):e0191405.
22. Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E, et al. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. Br J Psychiatry J Ment Sci. sept 2010;197(3):234-43.
23. World Health Organization, International Association for Suicide Prevention. Preventing suicide: a resource for media professionals. 2017 update. Geneva: World Health Organization; 2017.
24. Organisation Mondiale de la Santé. Prévention du suicide: Guide à l'usage des réalisateurs et des autres personnes travaillant pour la scène ou l'écran. 2019.
25. Martin G. Media influence to suicide: The search for solutions. Arch Suicide Res. 1998;4(1):51-66.
26. Stack S, Bowman B. Suicide movies: social patterns 1900-2009. Cambridge, MA: Hogrefe; 2012. 298 p.

27. Jamieson PE, Romer D. Trends in Explicit Portrayal of Suicidal Behavior in Popular U.S. Movies, 1950–2006. *Arch Suicide Res.* juill 2011;15(3):277-89.
28. Ostroff, Boyd. Television and Suicide. *N Engl J Med.* 2 avr 1987;316(14):876-8.
29. Gould MS, Shaffer D. The impact of suicide in television movies. Evidence of imitation. *N Engl J Med.* 11 sept 1986;315(11):690-4.
30. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the Media: Part II: Portrayal in Fictional Media. *Crisis.* juill 2001;22(4):155-62.
31. Berman AL. Fictional depiction of suicide in television films and imitation effects. *Am J Psychiatry.* août 1988;145(8):982-6.
32. Hawton K, Simkin S, Deeks JJ, O'Connor S, Keen A, Altman DG, et al. Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self poisoning: time series and questionnaire study. *BMJ.* 10 avr 1999;318(7189):972-7.
33. Veysey MJ, Kamanyire R, Volans GN. Effects of drug overdose in television drama on presentations for self poisoning. Antifreeze poisonings give more insight into copycat behaviour. *BMJ.* 23 oct 1999;319(7217):1131; author reply 1132.
34. Niederkrotenthaler T, Kirchner S, Till B, Sinyor M, Tran US, Pirkis J, et al. Systematic review and meta-analyses of suicidal outcomes following fictional portrayals of suicide and suicide attempt in entertainment media. *EClinicalMedicine.* juin 2021;36:100922.
35. Arendt F, Scherr S, Till B, Prinzellner Y, Hines K, Niederkrotenthaler T. Suicide on TV: minimising the risk to vulnerable viewers. *BMJ.* 22 août 2017;j3876.
36. Ayers JW, Althouse BM, Leas EC, Dredze M, Allem JP. Internet Searches for Suicide Following the Release of 13 Reasons Why. *JAMA Intern Med.* 1 oct 2017;177(10):1527-9.
37. Cooper MT, Bard D, Wallace R, Gillaspay S, Deleon S. Suicide Attempt Admissions From a Single Children's Hospital Before and After the Introduction of Netflix Series 13 Reasons Why. *J Adolesc Health.* déc 2018;63(6):688-93.
38. Sinyor M, Mallia E, de Oliveira C, Schaffer A, Niederkrotenthaler T, Zaheer J, et al. Emergency department visits for self-harm in adolescents after release of the Netflix series '13 Reasons Why'. *Aust N Z J Psychiatry.* nov 2022;56(11):1434-42.
39. Bridge JA, Greenhouse JB, Ruch D, Stevens J, Ackerman J, Sheftall AH, et al. Association Between the Release of Netflix's 13 Reasons Why and Suicide Rates in

the United States: An Interrupted Time Series Analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. févr 2020;59(2):236-43.

40. Sinyor M, Williams M, Tran US, Schaffer A, Kurdyak P, Pirkis J, et al. Suicides in Young People in Ontario Following the Release of "13 Reasons Why". *Can J Psychiatry*. nov 2019;64(11):798-804.

41. Niederkrotenthaler T, Stack S, Till B, Sinyor M, Pirkis J, Garcia D, et al. Association of Increased Youth Suicides in the United States With the Release of *13 Reasons Why*. *JAMA Psychiatry*. 1 sept 2019;76(9):933.

42. Canetto SS. Women and suicidal behavior: a cultural analysis. *Am J Orthopsychiatry*. avr 2008;78(2):259-66.

43. Mishara BL, Tousignant M. Comprendre le suicide. Montréal: Presses de l'Univ. de Montréal; 2004. 172 p. (Paramètres).

44. Stack S. Suicide in the Media: A Quantitative Review of Studies Based on Nonfictional Stories. *Suicide Life Threat Behav*. avr 2005;35(2):121-33.

45. Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall; 1977. 247 p. (Prentice-Hall series in social learning theory).

46. Giles D. Media Psychology. 0 éd. Routledge; 2003

47. Gross JJ, Levenson RW. Emotion elicitation using films. *Cogn Emot*. janv 1995;9(1):87-108.

48. Huston AC, Wright JC, Alvarez M, Truglio R, Fitch M, Piemyat S. Perceived television reality and children's emotional and cognitive responses to its social content. *J Appl Dev Psychol*. avr 1995;16(2):231-51.

49. Lang PJ, Greenwald MK, Bradley MM, Hamm AO. Looking at pictures: affective, facial, visceral, and behavioral reactions. *Psychophysiology*. mai 1993;30(3):261-73.

50. Till B, Niederkrotenthaler T, Herberth A, Vitouch P, Sonneck G. Suicide in Films: The Impact of Suicide Portrayals on Nonsuicidal Viewers' Well-Being and the Effectiveness of Censorship. *Suicide Life Threat Behav*. août 2010;40(4):319-27.

51. Till B, Strauss M, Sonneck G, Niederkrotenthaler T. Determining the effects of films with suicidal content: A laboratory experiment. *Br J Psychiatry*. juill 2015;207(1):72-8.

52. Pouliot L, Mishara BL, Labelle R. The Werther effect reconsidered in light of psychological vulnerabilities: Results of a pilot study. *J Affect Disord.* nov 2011;134(1-3):488-96.
53. Mehrabian A. Theory and evidence bearing on a Scale of Trait Arousability. *Curr Psychol.* mars 1995;14(1):3-28.
54. Nock MK, Wedig MM, Holmberg EB, Hooley JM. The emotion reactivity scale: development, evaluation, and relation to self-injurious thoughts and behaviors. *Behav Ther.* juin 2008;39(2):107-16.
55. Crocq MA, Guelfi JD. *DSM-5: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.* 5e éd. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2015.
56. Holmes EA, Brewin CR, Hennessy RG. Trauma films, information processing, and intrusive memory development. *J Exp Psychol Gen.* mars 2004;133(1):3-22.
57. Murray J, Phil D. *The Role of Dissociation in the Development and Maintenance of Post-Traumatic Stress Disorder.*
58. Murray J, Ehlers A, Mayou RA. Dissociation and post-traumatic stress disorder: two prospective studies of road traffic accident survivors. *Br J Psychiatry J Ment Sci.* avr 2002;180:363-8.
59. Chawla N, Ostafin B. Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: an empirical review. *J Clin Psychol.* sept 2007;63(9):871-90.
60. Lynch TR, Cheavens JS, Morse JQ, Rosenthal MZ. A model predicting suicidal ideation and hopelessness in depressed older adults: the impact of emotion inhibition and affect intensity. *Aging Ment Health.* nov 2004;8(6):486-97.
61. Najmi S, Wegner DM, Nock MK. Thought suppression and self-injurious thoughts and behaviors. *Behav Res Ther.* août 2007;45(8):1957-65.
62. Pettit JW, Temple SR, Norton PJ, Yaroslavsky I, Grover KE, Morgan ST, et al. Thought suppression and suicidal ideation: preliminary evidence in support of a robust association. *Depress Anxiety.* 2009;26(8):758-63.
63. Till B, Tran US, Voracek M, Sonneck G, Niederkrotenthaler T. Associations between Film Preferences and Risk Factors for Suicide: An Online Survey. Brattico E, éditeur. *PLoS ONE.* 16 juill 2014;9(7):e102293.

64. Biblarz A, Brown RM, Biblarz DN, Pilgrim M. Media Influence on Attitudes Toward Suicide. :11.
65. Le J, Jawad K, Feygin Y, Lohr WD, Creel L, Jones VF, et al. Examination of U.S. national rates of emergency department visits and hospitalizations for depression and suicidal behaviors after the release of the 13 Reasons Why Netflix series by demographic characteristics. *J Affect Disord.* août 2022;311:508-14.
66. Bandura A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory.* Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall; 1986. 617 p. (Prentice-Hall series in social learning theory).
67. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the Media: Part I: Reportage in Nonfictional Media. *Crisis.* juill 2001;22(4):146-54.
68. Niederkrotenthaler T, Stack S, éditeurs. *Media and suicide: international perspectives on research, theory, and policy.* New Brunswick (U.S.A.): Transaction Publishers; 2017.
69. Cohen J. *Defining Identification: A Theoretical Look at the Identification of Audiences With Media Characters.*
70. Till B, Vitouch P. Capital Punishment in Films: The Impact of Death Penalty Portrayals on Viewers' Mood and Attitude Toward Capital Punishment. *Int J Public Opin Res.* 1 sept 2012;24(3):387-99.
71. Till B, Herberth A, Sonneck G, Vitouch P, Niederkrotenthaler T. WHO IDENTIFIES WITH SUICIDAL FILM CHARACTERS? DETERMINANTS OF IDENTIFICATION WITH SUICIDAL PROTAGONISTS OF DRAMA FILMS. *Psychiatr Danub.* 25(2).
72. Hong V, Ewell Foster CJ, Magness CS, McGuire TC, Smith PK, King CA. *13 Reasons Why: Viewing Patterns and Perceived Impact Among Youths at Risk of Suicide.* *Psychiatr Serv.* févr 2019;70(2):107-14.
73. Till B, Vitouch P, Herberth A, Sonneck G, Niederkrotenthaler T. Personal suicidality in reception and identification with suicidal film characters. *Death Stud.* avr 2013;37(4):383-92.
74. Rosa GS da, Andrades GS, Caye A, Hidalgo MP, Oliveira MAB de, Pilz LK. Thirteen Reasons Why: The impact of suicide portrayal on adolescents' mental health. *J Psychiatr Res.* janv 2019;108:2-6.

75. Holding TA. The B.B.C. « befrienders » series and its effects. Br J Psychiatry J Ment Sci. mai 1974;124(0):470-2.
76. Holding TA. Suicide and « The Befrienders ». Br Med J. 27 sept 1975;3(5986):751-2.
77. O'Connor S, Deeks JJ, Hawton K, Simkin S, Keen A, Altman DG, et al. Effects of a drug overdose in a television drama on knowledge of specific dangers of self poisoning: population based surveys. BMJ. 10 avr 1999;318(7189):978-9.
78. Arendt F, Scherr S, Pasek J, Jamieson PE, Romer D. Investigating harmful and helpful effects of watching season 2 of 13 Reasons Why: Results of a two-wave U.S. panel survey. Soc Sci Med. juill 2019;232:489-98.

AUTEUR : Nom : GAY

Prénom : Cédric

Date de soutenance : 13/04/2023

Titre de la thèse : Impact de la représentation fictionnelle des comportements suicidaires au cinéma et dans les séries sur les sujets exposés

Thèse - Médecine - Lille « 2023 »

Cadre de classement : Psychiatrie

DES + FST/option : DES Psychiatrie

Mots-clés : Suicide, Idées suicidaires, Comportements suicidaires, Tentatives de suicide, Films, Séries, Médias, Contagion, Effet Werther

Résumé :

Introduction : Avec environ 700 000 décès annuels dans le monde, le suicide est un enjeu de santé publique majeur. Plusieurs décennies de recherche ont permis de mettre en évidence une contagiosité du suicide, appelé effet Werther. Si la réalité de cet effet a été de nombreuses fois démontrée de manière robuste dans les suites de la médiatisation de suicides, la question de savoir si la représentation fictionnelle de comportements suicidaires, notamment dans les films et les séries, pouvait être à l'origine d'un effet Werther a été longuement débattue. L'objectif de cette thèse est de faire un état des lieux des connaissances actuelles sur la contagion suicidaire à travers les films et les séries.

Méthodologie : Au travers d'une revue narrative de la littérature, nous avons exploré l'impact de la représentation fictionnelle des comportements suicidaires dans les films et séries sur les sujets exposés.

Résultats : On constate une augmentation significative du nombre de suicides et plus largement de comportements suicidaires suite à l'exposition à des scènes traitant du suicide dans des œuvres de cinéma ou de télévision. Cet effet est particulièrement important chez les sujets âgés de moins de 30 ans, de sexe féminin, et qui présentent une suicidalité élevée. L'identification au protagoniste semble jouer un rôle important dans ce phénomène.

Conclusion : Le traitement médiatique du suicide n'est pas anodin, y compris dans les films et les séries. Les données actuelles nous incitent à faire preuve de prudence dès lors que des moyens de prévention existent.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Renaud JARDRI

Assesseur : Monsieur le Docteur Nicolas LALAUX

Directeur de thèse : Madame le Docteur Alice DEMESMAEKER