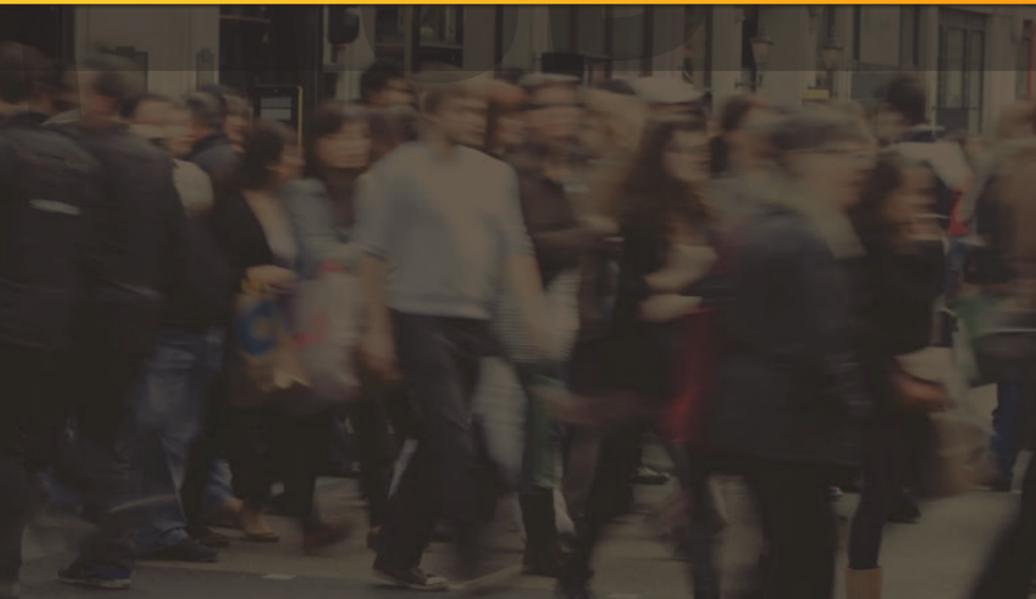




# EN-TÊTE

Reportage et  
**santé mentale**





# STIGMATISATION ET MALADIE MENTALE

**André Picard, chroniqueur santé, The Globe and Mail**



Il ne fait aucun doute que la stigmatisation a un impact sur les personnes aux prises avec une maladie mentale. Les préjugés et les attitudes discriminatoires contribuent à créer un environnement qui dissuade les gens de demander de l'aide, affecte leur traitement médical, nuit à leur capacité d'obtenir un travail, porte atteinte à leurs droits, envenime leurs relations avec leurs proches et

les pousse parfois même à s'enlever la vie.

Les médias, jusqu'à un certain point, influencent négativement l'opinion publique et les politiques. Or, tant la population que les décideurs ont le potentiel d'améliorer les services et la qualité de vie des gens aux prises avec une dépression, la schizophrénie, un trouble bipolaire, l'anorexie, une dépendance ou toute autre maladie mentale.

Quel est le rôle des journalistes et des éditeurs dans la lutte à la stigmatisation qui accompagne ces troubles?

Doivent-ils prendre du recul, observer et rapporter les faits sans s'investir émotionnellement ou être plutôt proactifs et provoquer un changement social?

Ma foi, un peu des deux.

D'abord et avant tout, les médias pourraient (et devraient) commencer à traiter la maladie mentale de la même façon que la maladie en général. C'est-à-dire avec curiosité et compassion et une bonne dose d'indignation en présence de maltraitance ou de préjugés.

Les journalistes doivent être aptes à couvrir autant la dépression que le cancer du sein. Tenaces et rigoureux, ils doivent faire état des

percées et des reculs et être déterminés à interviewer des patients qui témoigneront de leur expérience de la maladie mentale. Ils doivent faire montre d'une même intolérance à l'égard du long délai d'attente pour consulter un pédopsychiatre que pour celui qui précède le remplacement d'une hanche. Ils doivent couvrir les suicides de la même façon que les meurtres, c'est-à-dire en apportant un éclairage sur les causes, sachant malgré tout que rien n'est parfait, tout en rendant hommage à la personne décédée.

Cela dit, consciemment ou non, nous jugeons trop souvent normal de reléguer les troubles mentaux dans une zone de seconde classe.

Les médias ont adopté des habitudes discutables quant à la couverture des problèmes de santé mentale. Peu est dit au sujet des troubles mentaux graves, à moins qu'ils mettent en scène une psychose et un crime repoussant, par exemple l'assassinat d'un innocent dans un bus. Les patients qui ont relevé les obstacles inhérents à leur maladie mentale sont traités comme des victimes suscitant la pitié plutôt que des personnes bénéficiaires d'un traitement. Le silence au sujet du suicide est quant à lui attribuable à de vieux tabous.

Cela s'explique en partie par le fait que les médias couvrent les situations exceptionnelles et non celles du quotidien. Ils préfèrent les situations claires et nettes mais craignent l'inexplicable.

Il s'avère néanmoins que cette approche favorise la stigmatisation.

Depuis quelques années, la santé mentale émerge de l'ombre. Les choses évoluent, dans les médias et ailleurs. Pas assez rapidement cependant.

Pour que de véritables changements s'opèrent, nous devons prendre conscience de nos maladresses et nous attarder à les réparer de façon systématique.

Commençons par les mots. Soyons conscients de l'impact des expressions désuètes et péjoratives. Par exemple évitons de dire que

quelqu'un a « commis » un suicide comme s'il s'agissait d'un crime. Nous devons nous débarrasser des euphémismes tels que « il est mort subitement », il a « craqué » et employer des termes précis tels que « il s'est enlevé la vie » et « il a eu une crise psychotique ».

Faisons fi des idées préconçues selon lesquelles, par exemple, les personnes ayant un trouble mental sont moins intelligentes et plus portées vers les arts. N'alimentons pas la croyance prétendant qu'elles soient violentes. Replaçons les faits dans leur contexte parce qu'en vérité, elles sont bien plus susceptibles de subir des actes de violence que d'en proférer.

Enfin – et c'est là le plus difficile – traitons les troubles mentaux et les problèmes de santé et de société sur un même pied d'égalité.

Voilà comment les médias ont fait évoluer, à vitesse variable, la couverture de tous les grands changements de société, que ce soit l'abolition de l'esclavage ou l'émancipation de la femme.

La maladie mentale dans toute sa richesse, avec tous les défis qu'elle suppose, n'est pas un sujet tabou. Elle présente plutôt l'occasion de provoquer des changements significatifs dans la société et d'améliorer la qualité du journalisme.

*Ceci est un guide pour les journalistes, conçu par des journalistes,  
écrit et édité par une équipe expérimentée  
du Forum des journalistes canadiens sur la violence et le traumatisme.*

*Nous avons consulté de nombreuses personnes au fil des ans  
pour la création de ce guide,  
et avons pu compter sur la collaboration  
de journalistes ainsi que de spécialistes de la santé mentale.*

*Nous souhaitons également souligner le soutien  
de la Commission de la santé mentale du Canada  
ainsi que celui de CBC News.*

*Le Forum est le seul responsable du contenu de ce guide.*

*3e édition, 2020*

## TABLE DES MATIÈRES

<b>Avant-propos : André Picard</b> .....	1
<b>Introduction : De quoi s’agit-il exactement?</b> .....	6
<b>Chapitre 1 : Portrait de la stigmatisation</b> .....	8
<b>Chapitre 2 : Il n’existe pas de solution universelle</b> .....	11
Recommandations .....	12
Description des troubles de santé mentale .....	14
<b>Chapitre 3 : Traitements</b> .....	17
<b>Chapitre 4 : Techniques d’entrevue</b> .....	19
Quoi faire et ne pas faire... ..	22
<b>Chapitre 5 : Loi et maladie mentale</b> .....	23
Comment rapporter les audiences d’une commission d’examen .....	28
<b>Chapitre 6 : Couverture des suicides</b> .....	29
Quoi faire et ne pas faire .....	41
Meilleurs pratiques linguistiques.....	42
<b>Chapitre 7 : La toxicomanie est une maladie</b> .....	45
Quelques faits .....	48
<b>Chapitre 8 : La santé mentale chez les peuples autochtones</b> .....	49
Références rapides.....	54
Aide-mémoire pour de meilleures pratiques .....	59
<b>Chapitre 9 : Les jeunes et leur santé mentale</b> .....	60
Quoi faire et ne pas faire.....	72
<b>Ressources du site Web</b> .....	74
<b>Aide-mémoire</b> .....	75
<b>Renseignements sur la publication</b> .....	83

## INTRODUCTION

# DE QUOI S'AGIT-IL EXACTEMENT?

**Presque tous les Canadiens sont touchés d'une façon ou d'une autre par la maladie mentale. Statistique Canada estime que 20% de la population présente un trouble mental quelconque chaque année.**

Certaines personnes souffrent en silence, craignant de demander de l'aide. Jusqu'à 30% des Canadiens recevront, au cours de leur vie, un diagnostic de maladie mentale. Ce nombre, qui peut surprendre, témoigne aussi de la diversité des troubles classés dans la catégorie des maladies mentales.

Certaines personnes se rétablissent alors que la maladie en atteint d'autres. Les familles et les amis apportent leur aide. Tout le monde se sent concerné. La maladie mentale est le problème de tous. Pourtant, la peur qu'éprouvent elles-mêmes les personnes malades et les préjugés véhiculés à leur endroit, persistent et s'amplifient.

La stigmatisation n'est généralement pas étayée par les faits. Cela devrait donc naturellement préoccuper les journalistes. Un journaliste sur cinq le sait trop bien car il vit lui-même avec la maladie mentale. Les journalistes ne sont pas plus à l'abri que l'ensemble de la population.

De nombreuses personnes malades mènent une vie active et productive. Elles sont complètement rétablies ou elles gèrent leurs symptômes par la médication, la thérapie ou d'autres moyens.

Un nombre infime de personnes ayant un trouble mental présente une menace pour les autres. En réalité, elles risquent plus d'être victimes de violence que responsables d'actes violents. Mais notre premier réflexe est de croire le contraire.

Ce guide explorera les raisons de ce phénomène, la façon dont les médias peuvent involontairement ou intentionnellement contribuer

à propager les préjugés et ce que nous, en tant que journalistes, pouvons faire pour rétablir les faits.

Il ne s'agit pas de s'autocensurer ni de dénaturer le message. Il s'agit plutôt de respecter les faits, de dissiper les mythes et de mettre nos reportages en perspective.

Il faut également se pencher sur les différents aspects entourant la question, examiner les enjeux, les réussites et les faiblesses du système de santé mentale, parfois défaillant, éparpillé et disparate, du Canada.

Car c'est notre affaire à tous. Nous sommes tous, à un moment ou à un autre, amenés à chercher notre équilibre sur le mince fil qui sépare la santé mentale de la maladie mentale.

*L'attitude du public n'est pas façonnée uniquement par les médias, bien que ces derniers aient une grande influence sur l'opinion et une forte capacité à la faire évoluer dans un sens ou dans l'autre. Les journalistes ont un rôle important à jouer auprès du public, pour faire comprendre que la maladie mentale ce n'est pas juste un concept, mais qu'elle touche les individus de manière profonde. Seuls les médias, par leur force de diffusion, peuvent faire ça.*

L'honorable Michael Kirby  
ex-sénateur, fondateur et ex-président  
de la Commission de la santé mentale  
du Canada

## PORTRAIT DE LA STIGMATISATION

**Près des deux-tiers des Canadiens atteints d'un trouble de santé mentale refusent de consulter un médecin par crainte du qu'en-dira-t-on et des répercussions défavorables dont ils pourraient souffrir. Cela conduit à une sous-représentation de la maladie et ce faible taux de déclaration de cas conduit à son tour à une insuffisance de fonds alloués aux services de santé mentale. Ce qui aggrave un peu plus la situation.**

Comme beaucoup de personnes malades ne vont pas chercher de l'aide, on recueille moins de preuves de rétablissement. Les préjugés à l'endroit des malades sont ainsi renforcés.

La discrimination se nourrit de la désinformation. La maladie mentale évoque en nous des images effrayantes de violence aveugle. Ce sont ces images qui retiennent notre attention car elles sont un « bon matériau » pour des médias.

Mais il est injuste et inutile de blâmer les journalistes. Il faut plutôt se demander :

- **À quel point les journalistes aggravent-ils le problème?**
- **Que pouvons-nous ajouter aux reportages comportant de la violence pour les mettre en perspective?**
- **Que font les journalistes pour éclairer les aspects les plus sombres de la maladie mentale et du système de santé mentale afin de dissiper les mythes les plus tenaces?**

De l'excellent journalisme télé, radio et papier a été produit dans le domaine de la maladie mentale. Il est clair que de nombreux journalistes se sont engagés dans ce métier dans le but de faire évoluer les choses, et pas simplement pour alimenter les préjugés de la société.

*La maladie mentale fait partie de nous mais, en tant que personnes, nous ne nous résumons pas qu'à cette dernière. Nous sommes nombreux à mener des vies productives et nous nous mêlons à la population. En reconnaissant ce fait, je crois que les médias peuvent avoir un rôle important à jouer dans la lutte aux préjugés qui affectent les personnes aux prises avec un problème de santé mentale.*

Rick Owen, journaliste,  
Kirkland Lake, Ontario  
(diagnostic de dépression et de  
dépendance)

Ce guide s'appuie sur trois postulats largement partagés par les spécialistes de la santé mentale que nous avons consultés et interviewés :

- **Pour une large part, les préjugés sont causés et renforcés par de rares cas choquants, apparaissant dans l'actualité, d'actes de violence commis par des personnes ayant une maladie mentale très grave non traitée.**
- **Diffuser des nouvelles positives sur la maladie mentale pour atténuer la charge émotionnelle de tels récits est une tentative louable mais vouée à l'échec.**
- **Dans une société ouverte, il est hors de question de censurer ou de minimiser des incidents graves et des comportements psychotiques entraînant la mort ou de graves blessures physiques.**

Que peuvent faire les journalistes conscients du problème pour réellement changer les choses? Voici les deux pistes que nous proposons :

- **Les journalistes devraient enquêter sur les problèmes de santé mentale avec persévérance, courage et vigueur. En fin de compte, le meilleur moyen de réduire le nombre de récits de gestes horribles commis par des personnes en crise psychotique est de se demander pourquoi ces incidents continuent de se produire.**
- **Les journalistes et les rédacteurs devraient constamment avoir à l'esprit les torts que l'on peut causer quand on renforce les stéréotypes et ils devraient s'efforcer de les réduire.**

Ce guide fournit des outils et des moyens d'atteindre ces objectifs tout en produisant de meilleurs reportages plus incisifs.

*Durant des décennies, les personnes malades ont subi une des formes les plus graves de discrimination de l'histoire canadienne. Elles étaient reléguées dans des institutions, des greniers ou des sous-sols pendant des années. Nous vivons encore aujourd'hui les conséquences de cette époque révolue. La stigmatisation est loin d'être aussi grave qu'autrefois; les gens parlent. Mais la moitié des Canadiens qui ont une maladie mentale ou qui la côtoient dans leur famille ne le révèlent pas publiquement. Les journalistes peuvent aider à faire mieux comprendre cette question.*

Lloyd Robertson, CTV News

## CHAPITRE 2

# IL N'EXISTE PAS DE SOLUTION UNIVERSELLE

**Une bonne partie du problème est qu'on ne fait pas de distinction et qu'on met toutes les maladies dans le même sac.**

On différencie systématiquement les infections, les problèmes coronariens, le cancer et bon nombre de problèmes de santé physique. Mais, dès que l'on aborde la santé mentale, tout devient flou. La peur irraisonnée causée par des cas extrêmes de psychose déteint sur une population beaucoup plus vaste atteinte de troubles anxieux ou d'autres problèmes semblables.

**Répetons-le : à l'exception d'une petite minorité de personnes, la plupart de ceux qui sont atteints d'une maladie mentale risquent plus de subir des actes de violence que de les perpétrer. Mais cela est peu compris par le grand public.**

L'imprécision et l'à-peu-près ne font qu'aggraver les choses. Quand on a affaire à une histoire de maladie mentale et de violence, il faut être précis. Veillez à toujours obtenir la confirmation d'un diagnostic particulier par un spécialiste. Les dires d'un policier ou les assertions vagues d'un voisin concernant les « problèmes mentaux » d'une personne qui défraie la chronique peuvent ajouter à la confusion et renforcer la stigmatisation. De plus, ces propos sont probablement inexacts.

La maladie mentale qui pose peut-être les plus grands défis, la schizophrénie, revêt elle-même plusieurs formes. On peut être atteint d'une variante légère, moyenne ou sévère de la maladie. On peut entendre des voix ou non et ces voix peuvent représenter ou non un danger réel. En fait, ceux qui entendent des voix ne présentent pas forcément les autres symptômes de la schizophrénie. Par ailleurs, les

personnes atteintes de schizophrénie ne sont pas toutes violentes. Là encore, les journalistes doivent faire preuve de discernement.

Bien que le rétablissement complet (qui qualifie le retour à l'état qui prévalait avant la maladie) soit rare chez les personnes atteintes de schizophrénie, jusqu'à 65% d'entre elles parviennent, grâce aux traitements, à contrôler jusqu'à un certain point leurs symptômes. Certaines d'entre elles ont un emploi - et même dans au moins un cas, un emploi de neuroscientifique. La stigmatisation causée par les gestes de violence largement médiatisés, perpétrés par des personnes non traitées et en état de crise, affecte également celles qui sont traitées ou celles dont le diagnostic est plus léger.

Pensez à inclure certains de ces faits pour donner plus de contexte à vos reportages.

## ➤ RECOMMANDATIONS

- ✓ **Ne renforcez pas les stéréotypes (surtout dans les grands titres).**
- ✓ **Mettez les cas de violence en contexte : la violence commise par des personnes ayant une maladie mentale est rare.**
- ✓ **Ne sous-entendez pas que toutes les personnes atteintes de schizophrénie sont violentes.**
- ✓ **Évitez de dire d'une personne atteinte de schizophrénie que c'est « une schizophrène ». En règle générale, désigner une personne du nom de sa maladie est déconseillé.**
- ✓ **Efforcez-vous d'inclure les propos des personnes malades ou des personnes éprouvées par la situation.**
- ✓ **Soyez prudent et précis au sujet des diagnostics.**
- ✓ **Ajoutez les commentaires de spécialistes et recherchez leurs conseils au besoin.**

*Il n'est pas juste d'associer la maladie mentale à des crimes horribles. Il faut en parler dans un autre cadre, pas nécessairement plus positif, mais qui représente davantage la réalité des gens. Dans une proportion de 97%, les personnes atteintes de schizophrénie ne commettent pas de crime. Il faut faire attention à ne pas laisser la maladie mentale devenir synonyme de violence pour le public.*

Katia Gagnon, La Presse

*La première chose à faire, c'est de parler des défis que pose la santé mentale. Nous devons lever le voile. Ce que nous découvrirons derrière est une maladie, pas un échec moral. Dès que nous commençons à partager nos expériences, nous allégeons le fardeau qui nous empêche de parler. Si nous faisons tout cela, ça sera aussi facile que de parler de n'importe quelle autre maladie. C'est important de savoir que nous ne sommes pas seuls. Loin de là.*

Shelagh Rogers, OC  
animatrice radio au réseau CBC  
(diagnostic de dépression)

## ► DESCRIPTION DES TROUBLES DE SANTÉ MENTALE

**Schizophrénie** : Maladie neurologique grave, chronique mais traitable, qui touche environ 1% de la population. Les symptômes surviennent généralement à l'adolescence ou au début de la vie adulte. Les patients peuvent entendre des voix les incitant à agir, ou perdre le contact avec la réalité (psychose). Dans une petite proportion, les personnes atteintes non traitées deviennent violentes durant un épisode de psychose. Les traitements comprennent la psychothérapie, les thérapies cognitives et les médicaments antipsychotiques. Bien que la schizophrénie soit souvent très débilitante, les traitements peuvent atténuer les symptômes et permettre aux patients de travailler et d'avoir de bonnes relations avec les autres. La schizophrénie n'est PAS le « dédoublement de la personnalité ».

**Trouble bipolaire** : Trouble parfois appelé « maniaque-dépression ». Les patients traversent des cycles de dépression et d'hyperactivité, parfois accompagnés d'un sentiment euphorique de toute puissance. Une petite minorité de personnes peut être psychotique et violente. Ce trouble se traite par les thérapies et les médicaments.

**Dépression** : Trouble débilitant accompagné d'une perte de motivation, de léthargie, d'anxiété, de sentiment d'inutilité, d'insomnie et d'accablement. La dépression affecte les activités de la vie quotidienne. La personne atteinte peut devenir suicidaire. La dépression se traite par la thérapie et la médication, ainsi que grâce à des techniques de développement personnel.

**Dépression post-partum** : Complications parmi les plus courantes survenant après l'accouchement. La dépression post-partum est caractérisée par un sentiment intense d'incapacité à répondre aux besoins de l'enfant. Accompagnée de fatigue, d'irritation et de perte d'appétit. Non traitée, elle peut mener au suicide et à l'infanticide.

**Troubles anxieux :** Ensemble de troubles touchant environ 12% des Canadiens. Ils comprennent le trouble obsessionnel-compulsif et le trouble de stress post-traumatique. Le trouble d'anxiété généralisée se caractérise par une préoccupation chronique, la peur et la panique affectant la vie de tous les jours et les interactions sociales. Traités par la psychothérapie, la thérapie de groupe et la médication.

**Troubles de la personnalité :** Ces troubles se traduisent par un comportement inflexible déviant des traits de caractère habituels et qui rend difficile la vie quotidienne. Ils peuvent être causés par des traumatismes de l'enfance et sont traités par la psychothérapie.

**Trouble obsessionnel-compulsif :** Trouble caractérisé par la répétition machinale et rituelle de gestes tels que se laver les mains constamment ou compter dans sa tête de manière obsessionnelle.

**Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) :** Trouble de comportement le plus courant chez l'enfant. Les enfants atteints de TDAH ont du mal à se concentrer et deviennent agités et distraits. Ils sont sujets à des crises verbales où à des comportements impulsifs.

**Troubles de l'alimentation :** Parmi toutes les maladies mentales, ce sont les troubles de l'alimentation qui entraînent le plus de décès. De 10 à 20% environ des patients meurent de ces troubles ou de leurs complications. Ils sont plus courants chez les femmes que chez les hommes et sont généralement associés à l'estime de soi.

**Rétablissement :** Les spécialistes donnent des significations différentes à ce terme. Soulignons simplement que de nombreuses personnes traitées pour une maladie mentale peuvent se rétablir. Pour les spécialistes, le rétablissement peut désigner deux choses différentes. Il est donc essentiel de vérifier ce qu'ils entendent par là:

**Rétablissement dans la maladie mentale :** Ce type de rétablissement survient lorsqu'une personne atteinte d'une maladie mentale chronique est en mesure de gérer ses symptômes et de retrouver une certaine qualité de vie, bien que son état diffère de celui qui précédait l'apparition de la maladie

**Rétablissement de la maladie mentale :** Ce type de rétablissement, aussi appelé « rétablissement clinique », désigne un retour à l'état précédant l'apparition de la maladie.

*Je crois que la solution consiste à considérer les personnes atteintes comme des membres de votre famille . Ne les étiquetez pas. Ne les voyez pas comme un patient ou comme une personne atteinte de schizophrénie. Pensez à elles comme à des personnes, parlez-leur comme si elles étaient comme vous. D'ailleurs, elles le sont.*

John Kastner  
réalisateur des documentaires  
NCR: Not Criminally Responsible et  
Out of Mind, Out of Sight

## CHAPITRE 3

# TRAITEMENTS

**Avant même que la psychiatrie n'élargisse le champ de la maladie mentale, notamment dans le manuel de classification diagnostique DSM-5 publié en 2013, les cas rapportés de maladie mentale étaient en hausse partout dans le monde. Il se peut que cette augmentation soit relative et non pas absolue, et qu'elle découle seulement d'une meilleure détection et de recherches plus étendues. Les taux de schizophrénie et de trouble bipolaire, deux des maladies mentales les plus graves, sont généralement stables.**

Ceux qui croient que les cas de maladie mentale sont en hausse généralisée sont divisés quant aux rôles que jouent les facteurs biologiques et sociaux. Certains soutiennent que la vitesse et le stress de la vie moderne favorisent l'apparition de troubles tels que l'anxiété et la dépression.

Dès les années 60, de nombreux pays ont adopté une politique d'accroissement des soins dispensés à la population. Ce mouvement a suivi la mise au point des premiers médicaments antipsychotiques et antidépresseurs. On a ensuite fermé plusieurs lits dans les hôpitaux psychiatriques, sans que les budgets qui y étaient rattachés ne soient transférés vers des soins à la population. Cela a entraîné une augmentation de l'itinérance, du chômage, l'automédication avec l'alcool et des drogues, ainsi que de la délinquance.

## LOIS SUR LA SANTÉ MENTALE

Chaque province du Canada possède sa propre loi sur la santé mentale. Ces lois établissent, entre autres, les conditions dans lesquelles un médecin peut prescrire un traitement sans le consentement de la personne. Or, certains patients atteints de maladies psychotiques sont incapables de reconnaître qu'elles sont malades.

La personne qui souhaite contester l'ordre de traitement d'un médecin a droit à une audience, en présence d'un représentant juridique, dans les sept jours suivant l'émission de cet ordre. L'appel est entendu par une commission indépendante composée de trois personnes, soit un psychiatre, un avocat et un membre du public.

## **SOURCES DE TRAITEMENT**

À cause du manque de psychiatres au Canada et de leur concentration dans les grands centres urbains, les listes d'attente des gens qui veulent se faire soigner s'allongent. Certains doivent attendre un an avant d'avoir accès à des soins.

Certains patients atteints de troubles mineurs sont traités par des généralistes. D'autres paient des psychologues dont les services ne sont pas couverts par les réseaux publics de santé des provinces.

Il existe aussi des groupes d'entraide pour traiter divers troubles. Certains se définissent comme des « groupes de survivants » et s'opposent aux méthodes psychiatriques courantes.

## **NOTIONS RELATIVES AUX TRAITEMENTS**

Certains groupes de défense des droits et libertés, invoquant le droit d'être malade, s'opposent en toute circonstance à l'obligation de traitement. En septembre 2013, la Cour suprême de l'Ontario a rejeté une contestation de la Loi sur la santé mentale de l'Ontario à cet égard.

Toutefois, certains psychiatres sont d'avis que les lois sur la santé mentale devraient permettre aux médecins de prendre en compte les renseignements sur le comportement du patient fournis par les membres de sa famille pour demander une obligation de traitement. En Colombie-Britannique, la loi le permet maintenant lorsque le membre de la famille en question est un aidant naturel.

L'absence d'obligation de traitement a été un élément important dans des causes criminelles très médiatisés où la défense a plaidé la non-responsabilité criminelle (chapitre 5).

## CHAPITRE 4

# TECHNIQUES D'ENTREVUE

**Les reportages sur les maladies mentales devraient faire entendre la voix des personnes malades. Leur donner la parole confère plus de poids à la nouvelle et améliore le reportage. Cela contribue à briser le mythe qui veut que «ces personnes ne sont pas comme nous» quand en fait, elles font partie intégrante de la société.**

Il est facile de reconnaître le comportement psychotique d'une personne qui a perdu le contact avec la réalité. Évitez de l'interviewer quand elle est dans cet état. Les personnes qui ont un trouble de la personnalité tel que la psychopathie peuvent aussi être dangereuses. Dans les autres cas, vous ne courez aucun danger physique.

Le véritable danger serait de déformer la réalité en réduisant au silence 20% de la population canadienne. Souvent, les reportages traitent cette population comme si elle était en dehors de la marche normale de la société. C'est comme si on retournait à l'époque où ces personnes étaient internées et oubliées.

Si vous écriviez une histoire sur la vie après une crise cardiaque, vous parleriez certainement à des gens qui en ont fait l'expérience.

Ignorer la voix des personnes atteintes de maladie mentale revient à mettre à l'écart un cinquième des lecteurs, des auditeurs et des téléspectateurs.

La plupart des journalistes savent qu'on n'approche pas les personnes vulnérables comme on approche les puissants: il faut être amical, prendre le temps, poser des questions ouvertes et veiller à ne pas trop insister ou aggraver la situation, tout en cherchant à clarifier et à comprendre.

*Je fais des reportages sur la maladie mentale, notamment la dépression et la schizophrénie. Je suis conscient que, dans certains cas, je dois utiliser mon pouvoir avec beaucoup de discrétion. Je dois m'imposer des limites en raison de la maladie de la personne et de son droit fondamental au respect.*

Michel Rochon  
journaliste en santé et sciences  
Radio-Canada (2014)

Manifester son intérêt, être à l'écoute, est une bonne attitude.

Présumer savoir comment la personne se sent ou devrait se sentir ne l'est pas.

Assurez-vous que la personne interviewée comprend que son nom et son diagnostic seront rendus publics. Assurez-vous qu'elle se trouve dans un état émotionnel adéquat pour donner son consentement éclairé.

Si son état ne s'y prête pas, demandez-lui de pouvoir revenir plus tard pour faire un suivi à votre reportage. Laissez-lui un numéro de téléphone pour qu'elle puisse prendre contact avec vous quand elle sera prête. En attendant, essayez plutôt de parler à un spécialiste de la santé mentale.

## **DÉFINITIONS DU RÉTABLISSEMENT**

Sachez que les professionnels de la santé mentale peuvent avoir des opinions divergentes sur certains aspects de la maladie mentale. Par exemple, sur le rétablissement de maladies graves.

Nombreux sont ceux qui, lorsqu'ils sont traités pour une maladie mentale, se rétablissent comme dans le cas d'une autre maladie physique. Les journalistes et rédacteurs qui gardent cela en tête contribuent à combattre la stigmatisation.

Parmi les personnes dont la maladie est chronique, certaines parviennent, à l'aide d'un traitement adéquat, à gérer leurs symptômes et à améliorer sensiblement leur qualité de vie. Ce type de rétablissement est appelé rétablissement dans la maladie par opposition au rétablissement de la maladie ou rétablissement clinique qui est défini comme un retour à l'état précédant l'apparition de la maladie.

Si vous interviewez des spécialistes qui citent des taux de rétablissement, assurez-vous de bien comprendre de quel type de rétablissement il est question et de le décrire adéquatement.

*Voyez-les comme des personnes et non comme des porteurs de diagnostic. N'ayez aucune crainte. Ne leur posez pas que des questions sur la schizophrénie... Informez-vous sur ce qui a aidé ou nui à leur rétablissement et comment elles améliorent leur qualité de vie. Parlez-leur comme si elles avaient la maladie de Parkinson.*

Chris Summerville  
Chef de la direction  
Société canadienne de schizophrénie

## ► ENTREVIUES : QUOI FAIRE ET NE PAS FAIRE

- ✓ **Parlez** aux personnes qui ont une maladie mentale et rapportez leurs propos.
  - ✓ **N'oubliez pas** qu'il s'agit de personnes qui méritent le respect.
  - ✓ **Faites** preuve d'empathie et posez des questions ouvertes.
  - ✓ **Assurez-vous** qu'elles comprennent les implications de l'entrevue et qu'elles accordent un consentement éclairé.
- 
- ✓ **Évitez** d'aggraver la situation en insistant trop.
  - ✓ **Évitez** d'interviewer les personnes qui ont perdu le contact avec la réalité ou qui traversent un épisode de psychose.
  - ✓ **N'ayez pas peur** : Hormis certains cas rares, les personnes ayant un trouble mental ne sont pas dangereuses.
  - ✓ **Évitez** de présumer que vous savez comment la personne se sent ou ce qu'elle pense.
  - ✓ **Évitez** de laisser entendre que leur maladie est incurable.

## CHAPITRE 5

# LOI ET MALADIE MENTALE

**Un très faible pourcentage des sept millions de Canadiens ayant un trouble mental a des démêlés avec la justice. Ce sont principalement ceux que la maladie a conduits à l'itinérance, à la dépendance et à la délinquance.**

Jusqu'à récemment, on traduisait ces personnes en justice. Elles devaient ensuite attendre des semaines, voire des mois, avant d'avoir une évaluation médicale. Les tribunaux et les prisons, mal équipés pour gérer ces cas, étaient engorgés. Une fois incarcérées, les personnes atteintes de maladie mentale ne recevaient que très peu, voire aucuns soins et n'étaient pas suivies après leur libération. Le cycle se répétait avec une régularité consternante. Les coûts pour le système judiciaire et pénal étaient substantiels.

La plupart des grandes villes comptent maintenant des tribunaux spécialisés sanctionnés par le Code criminel. Nombre d'entre eux traitent exclusivement les cas à faible risque où l'accusé paraît souffrir de maladie mentale. Ces tribunaux de santé mentale misent sur le traitement plutôt que sur la punition. Leur taux de récidive est considérablement plus bas que celui du système judiciaire et pénal et le fardeau sur le trésor public s'en trouve allégé.

Les cas aptes à être traduits devant un tribunal de santé mentale sont choisis par la Couronne. Le juge et les procureurs ont reçu une formation spéciale et l'équipe de juristes est généralement moins nombreuse que l'équipe d'intervenants en santé mentale et de travailleurs sociaux qui assistent aux audiences.

L'accusé fait l'objet d'une évaluation médicale (souvent faite sur place et le jour même), reconnaît l'infraction, accepte le traitement ordonné par le tribunal et voit ses chefs d'accusation retirés une fois la procédure terminée.

Les ordonnances de traitement sont émises par les tribunaux de santé mentale avec le consentement du patient (bien que indirectement contraint). Elles n'ont donc pas à se plier à l'obligation de consentement au traitement des lois provinciales sur la santé mentale. Toutefois, lorsque l'accusé est « inapte à subir son procès », le tribunal peut imposer un traitement d'une durée maximale de 60 jours. Ces procédures judiciaires sont ouvertes aux journalistes mais vu leur nature, elles ne suscitent pas beaucoup d'intérêt dans les médias.

### **APTITUDE À SUBIR SON PROCÈS**

Le Code criminel stipule que lorsqu'un trouble mental rend un accusé incapable de mener sa défense ou de donner des directives à son avocat, il est « inapte à subir son procès ». On suspend la poursuite et une commission d'examen provinciale ou territoriale exerce sa compétence. Celle-ci décide si l'accusé doit être détenu et précise les conditions de la détention s'il y a lieu, puis réexamine le cas au minimum une fois par année.

### **NON-RESPONSABILITÉ CRIMINELLE**

À l'ouverture d'un procès, au tribunal de santé mentale ou en cour supérieure dans le cas d'infractions majeures nécessitant un jury, le Code criminel prévoit la possibilité de plaider qu'une personne accusée n'est pas criminellement responsable de l'acte qu'elle a commis. Il faut montrer, selon toute probabilité, que la personne accusée « souffrait d'un trouble mental qui la mettait dans l'incapacité de mesurer la nature et la qualité de son geste ou de son manquement à la loi, ou de distinguer entre le bien et le mal dans son geste ou son manquement à la loi ». Autrement dit, il faut prouver que la personne était en psychose au moment de l'infraction. C'est ce qu'on appelle la défense fondée sur la non-responsabilité criminelle.

Lorsque cette défense est invoquée, le juge ordonne généralement une série d'évaluations psychiatriques par des experts qu'il choisit. Il est faux de penser que les avocats de la poursuite et de la défense peuvent « magasiner » les experts pour appuyer leur cause. Mais ils

*J'ai toujours un petit nœud dans l'estomac lorsqu'une de ces causes très en vue se présente car je ne sais pas si la couverture médiatique nous fera avancer ou reculer.*

L'honorable juge Richard D. Schneider  
président,  
Commission ontarienne d'examen

peuvent demander au juge des évaluations supplémentaires s'ils ne sont pas satisfaits du résultat des premières.

## **S'EN SORTIR**

On croit aussi à tort que les personnes jugées non criminellement responsables d'un meurtre s'en sortent bien. Cette opinion, répercutée par les médias, est souvent celle des proches des victimes. En réalité, la plupart des personnes jugées non criminellement responsables et qui ont une obligation de traitement seront privées de liberté plus longtemps que si elles avaient plaidé coupable. En outre, avec le traitement, elles prennent conscience après coup et pour toujours de l'énormité de leur geste.

## **PROCESSUS DE RÉVISION**

Lorsqu'un jury prononce un verdict de non-responsabilité criminelle, la cause est envoyée devant la commission d'examen provinciale ou territoriale. Habituellement, la commission place la personne en détention dans un hôpital psychiatrique spécialisé et lui ordonne

un traitement. Son état est réexaminé au moins une fois par an. Les proches des victimes assistent généralement à chaque examen, ce qui donne parfois lieu chez eux à des réactions de colère, qui sont ensuite rapportées dans les médias, prenant parfois le pas sur les preuves médicales présentées lors de ces examens.

En 2013, le gouvernement fédéral a présenté un projet de loi sur la non-responsabilité criminelle. Intitulée « Loi sur la réforme de la non-responsabilité criminelle », cette loi est entrée en vigueur en juillet 2014. Elle consacre la primauté de la sécurité du public lors du processus décisionnel des commissions d'évaluation. Elle introduit dans le code criminel la notion de « menace importante pour la sécurité du public » - formule qui régit les décisions des Commissions d'évaluation des personnes ayant un trouble mental - et permet aux juges de déclarer « à haut risque » certaines personnes jugées non-criminellement responsables pour cause de troubles mentaux.

Les personnes ainsi désignées ne peuvent pas bénéficier d'une remise en liberté conditionnelle ou inconditionnelle et pourraient n'être admissibles à une nouvelle évaluation qu'une fois tous les trois ans. Seul un tribunal peut révoquer la déclaration « à haut risque » sur recommandation de la Commission d'évaluation. Ces personnes désignées « à haut risque » continuent d'avoir accès à leurs traitements.

Avant d'être adopté, le texte de loi avait fait l'objet de questionnements de la part de plusieurs juges qui se demandaient s'il aurait changé quoi que ce soit aux cas très médiatisés survenus ces dernières années. Le texte avait aussi été critiqué par les professionnels de la santé mentale, en particulier pour la période de trois ans imposée entre les évaluations, quels que soient les progrès du patient en traitement. Par ailleurs, cette disposition entraînait l'occupation d'un lit d'hôpital, alors que cela n'était pas nécessaire du point de vue clinique. Enfin, ces professionnels de la santé mentale voyaient cette disposition comme étant « punitive », en contradiction avec le fait que l'individu avait été déclaré non-responsable du crime reproché.

Au-delà des dispositions qui accordent aux victimes des droits de notification lorsqu'un patient reconnu violent est libéré, la réforme de la loi ne semble pas, six ans plus tard, avec eu d'impact sur le nombre d'accusés recevant une désignation « à haut risque ». Les commissions d'examen avaient déjà l'habitude de traiter les patients potentiellement dangereux de manière assez conservatrice, alors que les procureurs et les juges semblaient réticents à appliquer une désignation qui pourrait préjuger du succès de tout traitement.

Ce qu'on ignore, c'est le nombre d'accusés qui, par crainte de recevoir la désignation « à haut risque », ne se sont pas prévalus de la défense de non-responsabilité criminelle pour troubles mentaux. Cela ayant pour effet d'envoyer dans le système correctionnel des individus n'ayant pas la capacité d'y faire face, dont le pronostic serait beaucoup plus sombre, et qui se retrouveraient encore plus à risque de récidiver une fois libéré dans la collectivité, ne recevant que peu ou pas d'encadrement.

*C'est une question de responsabilité sociale, et je crois que les journalistes le ressentent ainsi. C'est peut-être pour ça qu'ils sont devenus journalistes.*

Heather Stuart Ph.D  
Chaire Bell de recherche sur la santé mentale et la lutte à la stigmatisation  
Université Queens



## COMMENT RAPPORTER LES AUDIENCES D'UNE COMMISSION D'EXAMEN

- ✓ Établissez clairement que le patient n'est pas un criminel.
- ✓ Une audience en révision n'est pas un nouveau procès : insistez sur la réhabilitation, pas sur la vengeance.
- ✓ Vérifiez les « faits » contenus dans les énoncés émis à l'extérieur de l'audience.
- ✓ Demandez-vous s'il est pertinent de relater les descriptions du patient provenant de l'extérieur de la salle d'audience.
- ✓ Ne reproduisez pas le langage blessant et stigmatisant pour les personnes ayant une maladie mentale, à moins que cela ne soit essentiel à la couverture de l'événement.
- ✓ Envisagez de faire un suivi en profondeur de l'audience pour éclairer les esprits et non les échauffer.
- ✓ Les rédacteurs devraient avoir en mémoire cette liste avant d'écrire les manchettes.

## CHAPITRE 6

# COUVERTURE DES SUICIDES

## ÉLABORER DES RECOMMANDATIONS PLUS FLEXIBLES

**Les choses ont bien changé depuis la première publication du guide En-Tête en 2014. Le sujet du suicide au Canada est davantage couvert, et nous le faisons mieux qu'avant et avec plus de profondeur. Les causes du suicide, les populations à risque, les enjeux politiques, et les façons de réduire les pertes de vies sont autant d'aspects dorénavant couverts par les journalistes.**

À certains égards, cette couverture du suicide, plus approfondie, a surpassé les recommandations de bonnes pratiques existantes, qui se concentraient généralement sur la couverture des suicides au moment où ils survenaient, et sur la façon de réduire les dommages collatéraux.

L'expérience a démontré que l'application stricte de ces bonnes pratiques peut parfois entraver le travail journalistique empathique et orienté vers l'intérêt public. Jusqu'à maintenant, les journalistes qui se questionnaient sur la couverture du suicide ne pouvaient compter que sur eux-mêmes, et sur des experts en prévention du suicide à qui ils demandaient de l'aide.

Bien que de consulter des experts puisse aider les journalistes dans leur travail, il faut tenir compte des différences de point de vue qui existent dans les domaines médicaux et sociaux au sujet du suicide. En tant que journaliste, nous avons besoin d'un cadre de réflexion afin de nous aider à évaluer ces avis d'experts. Ce chapitre, ainsi que la documentation disponible sur le site internet d'En-Tête, offre un point de départ d'une réflexion qui peut être utile à la fois aux journalistes et aux professionnels en prévention du suicide.

*J'avais lu les recommandations d'En-tête, et les autres qui existaient sur le sujet, et je ne les trouvais pas assez étoffées pour ce que nous voulions faire comme couverture. Très tôt dans le processus, nous nous sommes donc mis à la recherche d'experts pouvant nous orienter sur la façon la plus sensible et la plus responsable de faire notre travail.*

*Renata D'Alisio, journaliste en charge de l'équipe du Globe and Mail qui a découvert et rendu public le taux de suicide extrêmement élevé parmi les soldats canadiens ayant servi en Afghanistan. La série de reportages, intitulée « The Unremembered », a remporté de nombreux prix de journalisme.*

Le suicide demeure l'un des sujets les plus délicats à couvrir. Lorsqu'un suicide devient l'objet d'une nouvelle - parce qu'il est survenu dans un endroit public, qu'il implique une personnalité connue, ou parce qu'il fait écho à une question de politique publique par exemple - il doit être rapporté de façon factuelle, fiable et responsable. C'est également dans l'intérêt du public que nous devons prendre les mesures nécessaires afin de limiter les dommages collatéraux, et étant attentifs aux éléments de la nouvelle qui pourraient éventuellement inciter d'autres personnes, près du point de rupture, à passer à l'acte. Devant un suicide, les journalistes devraient immédiatement référer à la section À FAIRE, À NE PAS FAIRE de ce chapitre, tout en reconnaissant que ces recommandations, applicables à la plupart des cas de couverture de suicide, puissent devoir être adaptées, si l'intérêt public l'exige.

Aucune recommandation ne saurait remplacer le jugement et l'éthique journalistique, exercés à la lumière de faits particuliers. C'est pourquoi nous référons à ces « recommandations », plutôt

qu'à des « lignes directrices », un terme qui pourrait laisser entendre qu'elles proviennent d'une quelconque autorité sur une profession réglementée. Le journalisme n'a pas d'organisme de réglementation et de surveillance, et ce pour une bonne raison. Le jugement indépendant, appliqué de manière responsable, est essentiel à la liberté de presse.

Voici un exemple où l'un des points à ne pas faire, a été adapté en fonction de faits spécifiques. En juillet 2019, la chaîne CNN a diffusé des images d'un homme accroché aux barrières anti suicide d'un viaduc routier, pendant que des passants tentaient de le convaincre de ne pas sauter dans le vide. L'histoire mettait en lumière la puissance du contact humain qui a permis de sauver la vie de cet homme. Choisir de ne pas diffuser ces images, parce qu'elles dévoilaient la méthode que tentait d'utiliser cet homme pour se suicider, aurait selon nous, été contre-productif. De façon tout à fait appropriée toutefois, l'histoire ne révélait pas comment l'homme avait réussi à contourner les barrières anti suicide.

## **PESER LE POUR ET LE CONTRE**

La possibilité de causer un préjudice involontaire est présent dans plusieurs types de journalisme. On peut souvent l'éviter en laissant de côté certains détails qui ne sont pas essentiels à la compréhension de l'histoire. Toutefois, l'idée de laisser des tomber des détails, ou pire encore, toute une histoire car elle pourrait causer un préjudice accidentel n'est pas acceptable.

Les journalistes ne sont pas les seuls professionnels confrontés à cette réalité. Par exemple, l'idée que les médecins soient tenus « avant tout, de ne pas nuire » est fallacieuse. Les traitements de chimiothérapie pour le cancer, par exemple, comportent des risques élevés, parfois fatals, en raison de la toxicité des produits utilisés. Pourtant, ces traitements sont autorisés car les bénéfiques sont nettement plus élevés que les inconvénients. En fait, les médecins évaluent toutes les possibilités, et s'efforcent

de minimiser les dommages potentiels, plutôt que de s'arrêter lorsqu'ils surviennent. Les journalistes devraient faire de même.

Et ce principe devrait aussi s'appliquer à d'autres instances. Cette idée du « avant tout, ne pas nuire » a été utilisée à l'occasion par les autorités afin d'interdire à des journalistes l'accès à certaines informations ou données par le biais de la Loi sur l'accès de l'information. Au moins un de ces cas reposait sur une interprétation absolutiste de « lignes directrices », indiquant qu'aucune information ne pouvait être divulguée s'il y avait la moindre possibilité de préjudice. L'autorité en question faisait l'objet d'une enquête concernant des mesures de prévention du suicide qui semblaient inadéquates. En-Tête estime que de tels refus d'information sont incompatibles avec l'intérêt public et l'objectif fondamental des lois sur l'accès à l'information.

## **FAIRE PREUVE DE FLEXIBILITÉ**

Les journalistes qui traitent de suicide peuvent parfois, dans l'intérêt public, avoir besoin du type de flexibilité que nous venons de décrire. Dans d'autres circonstances, des journalistes qui travaillent sur des enquêtes ou des reportages devraient également faire preuve de flexibilité par rapport à la pratique journalistique normale. Par exemple, dans certaines circonstances, le fait de partager le texte d'un reportage avec la famille avant publication - une pratique désapprouvée dans la plupart des médias - pourrait être acceptable.

Sur le site internet d'En-Tête vous trouverez davantage d'information sur la question, alors que nous y examinons trois types de reportages dans lesquels une certaine marge de manœuvre sur des recommandations spécifiques a été appliquée. Et cela, tout en tenant compte du schéma narratif de l'histoire, du risque relatif que cela puisse entraîner d'autres suicides, de l'impact potentiel sur les familles et de l'intérêt public.

Vous trouverez également sur le site internet des données sur l'observation des recommandations d'En-Tête par les médias

canadiens. Une étude de 2019 sur les journaux canadiens démontre une très forte adhésion à la plupart de nos conseils de base. Mais cette étude démontre également que les informations sur les lignes d'aide et les messages d'espoir des professionnels de la santé mentale sont parfois manquants.

## **CONTAGION SUICIDAIRE**

La « contagion suicidaire », qui survient lorsque le suicide d'une personne en entraîne d'autres, est une préoccupation clinique appuyée par des preuves solides, particulièrement lorsque le suicide initial est celui d'une personnalité connue, à qui plusieurs personnes pouvaient s'identifier. Les recherches démontrent que la mort d'une célébrité peut entraîner une hausse du taux de suicide. De toute évidence, voilà un cas où les journalistes doivent tout tenter pour minimiser les dommages collatéraux que leur histoire peut entraîner. Cela ne veut pas dire que les journalistes doivent s'interdire de rapporter le décès d'une personnalité connue ou masquer le fait qu'il s'agit d'un suicide. Il faut plutôt tenter de mettre les choses encore plus en contexte, ne pas hésiter à faire références aux services d'aides disponibles, et à rappeler aux lecteurs qu'il existe d'autres avenues, moins dramatiques, que le suicide. La plupart des suicides sont attribuables à des problèmes de santé mentale traitables, et sont donc évitables.

Bien que le phénomène de la « contagion suicidaire » soit largement accepté, démontrer le lien entre une couverture journalistique spécifique et des morts en particuliers est parfois problématique. Une étude parue après le suicide de Robin Williams en 2014 a démontré que les articles des journaux canadiens se conformaient deux fois plus que leurs équivalents américains à au moins 70% des recommandations d'En-Tête en la matière. Malgré cela, dans le mois qui a suivi le suicide de l'acteur, le taux de suicide a augmenté de 7% au Canada. Les chercheurs de l'étude expliquent cette hausse au pays par le fait que les canadiens sont également exposés aux médias américains, aux informations en ligne et aux médias sociaux,

en plus des journaux canadiens qui ont fait l'objet de cette étude. Vous trouverez le lien pour cette étude ainsi que d'autres ressources sur le site d'En-Tête.

Les chiffres mondiaux du suicide sont saisissants et parfois déroutants. Environ 800 000 personnes s'enlèvent la vie chaque année, c'est trois fois plus de décès que dans les conflits armés. Selon la théorie de la contagion suicidaire, l'effet amplificateur de la révolution des communications au cours du nouveau millénaire aurait dû aggraver la crise du suicide dans le monde. Pourtant, entre 2000 et 2018, le taux de suicide mondial a diminué de 29%. De fortes diminutions du taux de suicide en Inde et en Chine, attribuables à l'amélioration des conditions de vie sociales et économiques, confirment que la contagion suicidaire

*Couvrir de façon appropriée le suicide donne aux journalistes l'occasion d'aider le public à mieux comprendre les malaises sociaux sous-jacents, de prévenir d'autres tragédies et de sensibiliser l'auditoire à l'importance du bien-être mental dans la société.*

Dr Paul Yip, directeur, Hong Kong Jockey Club Center for Suicide Research and Prevention.

est loin d'être le facteur le plus important dans l'ensemble. Dans les faits, le principe de la contagion, bien qu'important, est seulement l'un des 14 facteurs identifiés comme ayant une influence sur le taux de suicide, selon une récente étude publiée dans le *New England Journal of Medicine*. Témoigner des facteurs sous-jacents du suicide, comme la dépression et l'anxiété, pourrait sauver davantage de vies que de se concentrer uniquement sur les risques de contagion suicidaire. Dans l'intérêt public, nous devons faire les deux.

## **DÉTAILLER LA MÉTHODE UTILISÉE**

En-Tête recommande fortement aux journalistes de ne pas décrire en détails la méthode utilisée lors d'un suicide. Dans certains cas, on peut d'ailleurs la taire totalement. Toutefois, lorsque cela est absolument nécessaire à la compréhension de l'histoire, dire qu'une personne a utilisé une arme à feu, fait une surdose, s'est pendu ou s'est jeté devant un train ne révèle rien de la méthode utilisée qui ne soit déjà connu du grand public.

Le fait de ne pas être précis sur les faits les plus importants d'une histoire peut en miner la crédibilité. En-Tête encourage la production de reportages complets et précis sur le suicide, mais nous ne recommandons pas l'inclusion de détails nuisibles qui ne sont pas essentiels à l'histoire.

Décrire comment une personne a pu atteindre le toit d'un immeuble; révéler le nombre de comprimés que quelqu'un a pris, ou encore détailler les moyens pris par un autre pour s'assurer de réussir son suicide sont tous des exemples de détails que les journalistes devraient éviter de publier. Nous croyons que la publication de ce type d'informations pourrait entraîner d'autres suicides, tout en sachant que ces informations peuvent être disponibles ailleurs.

## NOTES DE SUICIDE

En-Tête ne recommande pas de publier les notes de suicide, en l'absence d'une évidence d'intérêt public. Publier une telle note risque de glorifier le geste, ou de présenter le suicide comme la solution à un problème, avec la conséquence que cela pourrait entraîner d'autres suicides.

Toutefois, lorsque l'intérêt public le commande, et que des extraits d'une note de suicide sont publiés, il faut tenir compte de l'impact émotionnel que cela peut avoir sur les proches de la victime. Nous recommandons de prévenir les familles endeuillées de la publication de telles informations. En août 2019, la BBC a autorisé qu'une partie d'une note de suicide soit lue par la fille d'un homme qui s'est enlevé la vie, à l'émission Today, de Radio 4.

L'histoire mettait au jour les mesures draconiennes prises par les autorités fiscales britanniques contre des personnes qui avaient profité d'un accord de réduction d'impôt qui était considéré légal pendant 20 ans. Les autorités ont démenti les informations voulant que certaines personnes, confrontées à des arriérés d'impôts et à de fortes pénalités, se soient suicidées. L'histoire indiquait que l'homme en question avait une maladie mentale sous-jacente, mais sa note révélait clairement que ce redressement fiscal était la goutte qui avait fait déborder le vase. Les rédacteurs en chef de la BBC ont conclu que l'intérêt public était mieux servi en diffusant la note qu'en la supprimant. Dans la plupart des cas, une mention du contenu de la note pourrait suffire pour faire valoir ce point.

## ÉVITER DE DÉPEINDRE LE SUICIDE DE FAÇON POSITIVE

Il est évidemment dangereux de glorifier le suicide, de le faire passer pour un geste héroïque. Cela peut survenir selon la façon dont le journaliste aborde l'histoire, selon les commentaires recueillis, ou encore lors de la couverture de vigiles organisées après le suicide d'une personnalité connue, lorsque des messages inappropriés, sur des pancartes ou des bannières, sont

visibles. Des précautions doivent donc être prises, mais elles ne doivent pas non plus être trop drastiques. Lorsqu'une personne crédible émet une opinion éclairée, qui pourrait avoir un impact positif, mais qui semble contredire ce principe de précaution, nous vous suggérons tout de même de l'inclure dans votre couverture des événements.

## **L'IMPORTANCE DU SCHÉMA NARRATIF**

Le schéma narratif de votre histoire - son contexte et son intention, les détails et les faits rapportés, au-delà de la perte d'une ou de plusieurs vies - est essentiel pour réaliser une bonne couverture du suicide. Si vous avez un doute à ce sujet, souvenez-vous de l'exemple de « The Unremembered ». Pendant trois ans, une équipe d'enquête du Globe and Mail a découvert et confirmé 31 cas de suicide de vétérans canadiens ayant servi en Afghanistan, des décès qui étaient passés sous le radar. En plus d'écrire au sujet de ces suicides, l'équipe a également retracé et rencontré quatre autres vétérans qui avaient considéré le suicide, mais qui avaient eu accès à de l'aide qui leur avait sauvé la vie. Comme le point de départ de l'équipe d'enquête a été de fouiller des centaines de notices nécrologiques, il n'était pas si facile de trouver des témoins vivants. Mais inclure l'histoire de ces survivants dans la série démontre que le nombre de morts aurait pu être beaucoup moins élevé si des ressources d'aide avaient systématiquement été mises en place. Le schéma narratif de la série a probablement également permis de prévenir d'autres décès. « The Unremembered » a remporté plusieurs prix de journalisme, dont le prix inaugural En-Tête pour le reportage en santé mentale au travail.

## **LE SUICIDE EN TEMPS DE CRISE**

Lorsqu'une communauté ou une nation est frappée par une crise de l'ampleur de celle de la pandémie de COVID-19, ou par toute autre catastrophe, il est facile d'associer un suicide à cette cause. Les déclarations en ce sens par des proches endeuillés doivent donc être traitées avec la plus

grande prudence journalistique. Le suicide est un problème multifactoriel, ses causes sont tout autant biologiques, psychologiques, environnementales que sociales. Se livrer à des spéculations, en établissant un lien entre des suicides et une crise d'importance, qui affecte un grand nombre de personnes, n'est probablement pas dans l'intérêt public. Toutefois, témoigner des difficultés additionnelles qu'une telle crise peut engendrer chez des gens souffrant de maladies mentales est probablement plus utile. Retarder la publication d'un reportage ou la diffusion d'une analyse qui établirait un lien entre des suicides et une crise majeure serait probablement plus prudent, le temps de recueillir des preuves irréfutables d'un lien entre les deux, afin d'éviter tout dommage collatéral.

## **QUI DEVRAIT COUVRIR LES SUICIDES?**

Il est souvent suggéré que la couverture des suicides soit systématiquement confiée à des reporters spécialisés en santé, plutôt qu'à des journalistes du général ou à ceux affectés aux affaires criminelles. Chez En-Tête, où nous nous adressons principalement aux journalistes travaillant au général, nous ne partageons pas ce point de vue. Les journalistes spécialisés en santé peuvent certes nous aider à mieux comprendre les enjeux entourant le suicide. Mais leur champ d'expertise est très exigeant, et ils ne sont pas nécessairement disponibles lorsque des cas de suicide surgissent dans l'actualité. Par ailleurs, le travail d'enquête, parfois nécessaire après un suicide, risque de prendre bien plus de temps qu'un reporter spécialisé ne peut en consacrer à ce type d'histoire.

Il faut aussi se rappeler que le suicide est un sujet qui intéresse non seulement les professionnels en santé mentale, mais aussi ceux en sciences sociales, les éthiciens, et les experts en politiques publiques, pour ne nommer que ceux-là.

Parmi les spécialistes en prévention du suicide, il est souvent question de problèmes sociaux qui se présentent « en amont »

d'une situation, versus les problèmes immédiats de santé mentale. Confier les cas de suicides aux journalistes spécialisés en santé risquerait d'orienter la couverture journalistique d'un côté ou de l'autre de cet enjeu. Nous ne croyons pas qu'il soit approprié de réduire la diversité des expertises des journalistes qui couvrent les suicides.

## **LE SUICIDE ET LES MÉDIAS SOCIAUX**

Quel que soit le sujet sur lequel ils travaillent, les journalistes se tournent aujourd'hui très souvent vers les médias sociaux afin de trouver des informations, des contacts ou encore recueillir des réactions. Il est toutefois primordial de se souvenir que les publications qu'on y retrouve ne sont régies par aucun principe journalistique, et que ces publications ont parfois plus à voir avec la recherche de notoriété de leur auteur qu'avec la recherche de la vérité. Et cela est encore plus important en ce qui concerne le suicide. Même lorsque le temps presse, il est inacceptable de rapporter, sans vérification, et sans réfléchir aux conséquences, ce qui est publié sur les médias sociaux. Si une personne ayant commis un suicide est identifiée dans une publication sur un réseau social, cela n'autorise pas le journaliste à la nommer à son tour. Il faut garder en mémoire que les erreurs de faits, les spéculations et le commentaire peuvent aggraver le traumatisme vécu par les proches d'une personne qui s'est enlevée la vie.

## **DIFFÉRENCIATION DES TERMES**

Tel que discuté précédemment, la question de la « contagion suicidaire » ou encore du « suicide par imitation » est l'une des principales préoccupations des organisations de prévention du suicide face au travail des médias. Selon ces théories, le suicide d'une personnalité connue peut faire augmenter le taux de suicide chez des gens qui avaient des prédispositions et qui s'identifiaient à cette personne.

Les « suicides en grappes » sont un phénomène bien différent. Le terme s'applique à des suicides en série ou simultanés chez des gens qui étaient déjà liés d'une certaine façon avant que

le premier suicide ne survienne. Souvent, les membres d'un tel groupe partagent une vulnérabilité commune et sont déjà en contact, si bien qu'ils sont souvent au courant d'un suicide avant que les journalistes ne l'apprennent à leur tour. N'oubliez pas que les membres d'un tel groupe peuvent être réunis tout autant par les expériences communes que par la géographie.

Les journalistes doivent être extrêmement prudents avant d'établir un lien entre un suicide et un problème partagé par un tel groupe - que ce soit la dépression, les troubles alimentaires, ou encore les conditions de vie dignes du tiers-monde dans certaines réserves autochtones. Toutefois, lorsque des preuves tangibles permettent de faire de tels liens, les journalistes se doivent de les évoquer, tout en les traitant avec doigté, afin d'éviter que d'autres personnes affectées par le même problème n'y voient une justification pour envisager le suicide. Il devrait y avoir une partie du reportage qui soit consacrée à d'autres alternatives, d'autres façons de faire face à ce problème, par exemple sous la forme d'une citation, ou d'un extrait d'un professionnel œuvrant dans le domaine. À cela s'ajoute également l'espace traditionnellement réservé, à la fin d'un reportage, aux coordonnées des centres de prévention du suicide.

Les journalistes ont maintenant compris qu'on ne doit pas interviewer une personne vulnérable de la même façon qu'on le ferait avec un politicien d'expérience, par exemple. Mais il faut aussi réaliser que des communautés éloignées peuvent elles aussi être tout autant « vulnérables ». Des dirigeants locaux peuvent tenter de préserver l'image de leur communauté après une série de suicide, non pas pour camoufler les faits, mais plutôt pour éviter l'abatement général. Tout en rendant compte des problèmes sous-jacent à ces suicides, les journalistes peuvent faire œuvre utile en brossant un portrait complet et nuancé de la situation. En incluant davantage de contexte, ou encore en mentionnant la réaction positive d'une communauté ayant par exemple mis en place des services d'aide et de soutien, le journaliste traite alors les personnes concernées avec respect, tout en élevant les standards de la profession.

## ➤ SUICIDE: À FAIRE ET À NE PAS FAIRE

- ✓ **Écrivez** au sujet du suicide, faites-le de façon responsable.
  - ✓ **Évaluez** si une mort en particulier est d'intérêt public.
  - ✓ **Recherchez** des liens avec des problèmes sociaux plus larges.
  - ✓ **Respectez** l'intimité et le chagrin des proches et des survivants.
  - ✓ **Incluez** leur souffrance dans votre couverture.
  - ✓ **Indiquez** à ceux qui pourraient considérer le suicide comment obtenir de l'aide.
  - ✓ **Présentez** le suicide comme résultant souvent d'une maladie mentale traitable, donc évitable.
- 
- ✓ **Ne glorifiez pas** le suicide; ne le présentez pas comme une solution à un problème.
  - ✓ **Ne divulguez pas** les détails de la méthode utilisée pour un suicide.
  - ✓ **Ne sautez pas** aux conclusions. Les raisons pour lesquelles les gens se suicident sont complexes et multifactorielles.
  - ✓ **Ne publiez pas** de notes de suicide sans réelle justification, ni sans en avoir informé les proches de la personne disparue.
  - ✓ **Ne mentionnez pas** systématiquement le suicide dans chacun de vos reportages traitant de santé mentale.

## ➤ MEILLEURES PRATIQUES LINGUISTIQUES

- ✓ **Utilisez des mots neutres.** Dites que la personne « est morte par suicide », ou qu'elle s'est « enlevée la vie ». Évitez l'expression « suicide complété », qui fait partie du jargon.
- ✓ **Ne dites pas qu'une personne a « commis un suicide ».** Cette expression dépassée, liant le suicide à un geste illégal ou à un échec moral, risque de blesser encore davantage les proches, et rendre la tâche plus difficile à ceux qui auraient besoin d'aide.
- ✓ **Ne dépeignez pas le suicide comme un « accomplissement »,** en le qualifiant de « réussis », ou à contrario, en décrivant une tentative de suicide comme ayant « échouée ».
- ✓ **N'utilisez pas et ne citez pas d'expressions péjoratives,** comme « le suicide, un geste lâche », cela ne ferait que renforcer la stigmatisation.

*Lorsque vous dites d'une personne morte par suicide qu'elle est lâche, vous envoyez le mauvais message à tous ceux qui luttent contre les pensées suicidaires. Plutôt que de les inciter à la persévérance, vous leur envoyez le message qu'ils n'ont aucune valeur.*

Ken White,  
collaborateur,  
The Atlantic.

## LES FAITS

Au Canada, le suicide est trois fois plus courant chez les hommes que chez les femmes. Les hommes d'âge moyen ou les aînés affichent les taux de suicide les plus élevés. Les personnes mariées sont moins représentées dans les statistiques de suicide que les personnes célibataires, divorcées ou veuves.

Chez les adolescents, la proportion de décès par suicide est relativement stable, bien qu'elle semble avoir augmenté par rapport au nombre de décès totaux dans ce groupe d'âge. Cela est dû en grande partie au fait que le nombre de décès par accident a diminué.

Pris dans leur ensemble, les membres des communautés autochtones du pays sont deux fois plus susceptibles de se suicider que les autres canadiens. Toutefois, cette moyenne cache d'énormes variations: ainsi les jeunes Inuits vivant dans les territoires traditionnels affichent un taux de suicide 30 fois plus élevé que la moyenne nationale, alors qu'il est pratiquement à zéro dans certaines Premières Nations. Vous pouvez consulter le chapitre 8 de ce guide pour plus d'information à ce sujet.

Environ 90% des personnes qui meurent par suicide avaient soit un problème de santé mentale, soit un problème de dépendance, ou encore les deux. Le facteur le plus courant, présent dans environ 60% des cas, est la dépression. Il est important de reconnaître que la dépression et l'anxiété sont souvent liées, à leur tour, à des problèmes socio-économiques, ainsi qu'à des problèmes personnels, comme une rupture amoureuse. Dans plusieurs pays, il a été démontré que ces facteurs « en amont » influencent le taux de suicide dans une direction ou dans une autre.

Le suicide est le plus souvent tenté lorsqu'une personne se sent complètement submergée par le désespoir et la douleur, qu'elle a perdu tout espoir. À ce stade, l'accès à des moyens (par exemple, une arme à feu) est un facteur clé, car la décision finale de mettre fin à ses jours est souvent impulsive. Les preuves démontrent par ailleurs que les personnes avec des intentions suicidaires peuvent changer d'avis si une intervention humaine leur fournit une étincelle d'espoir. Cela peut être aussi simple que de se faire demander « Est-ce que ça va? »

Il ne faut pas croire que les statistiques américaines sur le suicide puissent être appliquées au contexte canadien. Les États-Unis affichent un taux de suicide beaucoup plus élevé que le Canada, et se démarquent parmi les pays développés, dans la mesure où ce taux augmente. De son côté, le taux de suicide au Canada est relativement stable. Plusieurs facteurs expliquent cette disparité, notamment l'accès généralisé aux armes à feu aux États-Unis, qui tuent plus de personnes par suicide que par homicide.

Pour obtenir les plus récentes statistiques sur le suicide, vous pouvez consulter le site internet d'En-Tête.

## CHAPITRE 7

# LA TOXICOMANIE EST UNE MALADIE

**Il arrive que certaines histoires finissent par aborder des problématiques de santé mentale, même si ce n'en était pas l'intention première. C'est le cas par exemple lorsqu'on aborde les questions de dépendance et de toxicomanie. La médecine considère la dépendance aux drogues, à l'alcool, ou encore à la nicotine, comme un trouble de toxicomanie. Ce qui n'est pas toujours bien compris dans la perception populaire.**

Les journalistes qui choisissent de présenter des histoires qui laissent entendre que les troubles de toxicomanie sont un signe de faiblesse ou encore un choix de vie ne tiennent visiblement pas compte de faits connus par la profession médicale depuis plus de 50 ans. Les dépendances, dont l'automédication, sont des maladies comme les autres. Le journalisme est pourtant une profession où les problèmes d'alcoolisme sont bien présents, les journalistes devraient ainsi déjà bien connaître certaines de ces réalités.

La toxicomanie modifie le cerveau et le classement des priorités, quelles qu'en soient les conséquences. La *consommation* n'est pas la même chose que la toxicomanie, mais elle est une étape pouvant y mener. Lorsqu'une personne utilise une substance pour s'auto-médicamenter, la dépendance peut entraîner une consommation compulsive et une accoutumance toujours plus grande, pavant la voie au trouble de toxicomanie. Des comportements compulsifs qui se manifestent aussi dans d'autres troubles mentaux.

Les journalistes devraient être conscients que la dépendance à une médication n'est pas de la toxicomanie. Certaines personnes sont dépendantes à un médicament, par exemple pour lutter contre la douleur chronique. Son usage est surveillé et contrôlé par un médecin. Il serait préjudiciable de ne pas faire la différence entre cet usage contrôlé et la toxicomanie en tant que telle.

La crise des opioïdes a éveillé les consciences face à la stigmatisation des personnes toxicomanes. Un usage prudent et précis des termes et des concepts aidera à dresser un portrait juste des situations de toxicomanie, en évitant la stigmatisation. Soyez conscients que la stigmatisation peut avoir des conséquences dramatiques sur les personnes vivant avec un trouble de toxicomanie et peut affecter leurs chances de rétablissement.

Comme pour tout autre trouble ou maladie, on devrait toujours placer la personne *avant* la maladie. Un individu est beaucoup plus que sa maladie, et l'usage de mots laissant croire le contraire peut être blessant. On n'utilise pas le terme « cancéreux », ou encore « schizophrène » pour parler de quelqu'un, on ne devrait pas non plus utiliser les termes « alcoolique » ou « accro » non plus. Ce sont des termes qui évoquent la caricature grossière, en plus de déshumaniser les individus, ce qui n'a pas sa place dans une pratique éthique du journalisme. Il est plus juste et moins stigmatisant de dire qu'une personne qui a surmonté sa toxicomanie est rétablie, plutôt que de dire qu'elle est « clean ».

Une personne avec une dépendance ou un problème de toxicomanie peut parfois elle-même utiliser des termes familiers pour se décrire, par exemple en se qualifiant de « junkie ». C'est son droit, et le journaliste qui rapporte ses propos n'a pas à censurer cette expression. Toutefois, l'usage de ce terme par la personne concernée n'autorise pas le journaliste, ni toute autre personne interviewée dans un reportage à faire de même. Ce genre de terme ne devrait pas non plus être utilisé dans un titre ou une manchette. Reconnaître que le trouble de toxicomanie est beaucoup plus complexe qu'un simple choix de vie est un exemple de bon journalisme, juste et factuel.

Les journalistes devraient également savoir que les plus récentes recherches ne permettent pas de conclure à l'efficacité du « programme en 12 étapes », comme utilisé chez les AA, dans le traitement du trouble de toxicomanie. Des études menées au Canada et ailleurs dans le monde concluent qu'il existe en fait une

multitude de façons de se sortir de la toxicomanie, tout comme il existe tout autant de façon d'y entrer. Plusieurs traitements et thérapies se concentrent ainsi sur les éléments déclencheurs qui ont mené une personne vers la toxicomanie.

Bien que la psychiatrie traite le trouble de toxicomanie comme un trouble mental en soi, il coexiste souvent avec d'autres problématiques de santé mentale. Jusqu'à 80% des personnes ayant un diagnostic de schizophrénie, de bipolarité, ou encore de personnalité antisociale ont également un trouble de toxicomanie. Dans l'ensemble des troubles mentaux non liés à la toxicomanie, le taux de comorbidité est d'environ 20%.

Rappelons qu'en 2017, l'alcool a mené à l'hôpital 13 fois plus de Canadiens que les opioïdes. Par ailleurs, il existe de plus en plus de preuves que la consommation d'alcool peut non seulement exacerber les problèmes sociaux liés à la maladie mentale, mais aussi augmenter la sensibilité aux maladies physiques, dont le cancer. Une étude publiée en juin 2020 montre que cette exacerbation peut se produire bien en deçà des recommandations canadiennes actuelles en matière de consommation d'alcool. Vous trouverez plus d'information ainsi que les développements les plus récents à ce sujet sur le site d'En-Tête.

Les journalistes travaillant sur des reportages en profondeur sur la dépendance et le trouble de toxicomanie trouveront plusieurs ressources et contacts sur le site internet d'En-Tête, ainsi que des mises en garde au sujet des certains angles de reportages qui pourraient causer problème.

## ➤ QUELQUES FAITS

- ✓ **Le trouble de toxicomanie entraîne des modifications dans le cerveau et est considéré comme un trouble mental.**
- ✓ **Le trouble de toxicomanie peut coexister avec d'autres troubles mentaux.**
- ✓ **Le trouble de toxicomanie peut être lié à des facteurs héréditaires ou sociaux.**
- ✓ **Les personnes souffrant de dépendance sont malades, mais cette dépendance ne les définit pas. Ce sont d'abord des êtres humains. Décrivez-les comme tel, respectez-les et comprenez leur comportement.**
- ✓ **La stigmatisation peut avoir des conséquences dramatiques sur les personnes vivant avec un trouble de toxicomanie.**

## CHAPITRE 8

# LA SANTÉ MENTALE CHEZ LES PEUPLES AUTOCHTONES

**Les communautés autochtones ont souvent des expériences collectives différentes de celles qu'on retrouve en général dans les médias.**

Dans l'ensemble, les problèmes de santé mentale touchent les peuples autochtones du Canada de façon disproportionnée. Le suicide est un indicateur de choix pour ces problèmes et les Premières Nations, les Métis et les Inuits, sont, en moyenne, deux fois plus à risque de se suicider que la population en général. Parmi les jeunes Inuits qui habitent dans leur terre traditionnelle, le taux de suicide est jusqu'à 30 fois plus élevé que la moyenne nationale.

Ces statistiques accablantes cachent toutefois une vérité importante. La crise n'est pas universelle. Il y a des communautés autochtones au pays où le suicide est pratiquement inexistant, ce qui indique de hauts niveaux de bonne santé mentale et de bien-être.

Les journalistes qui couvrent les questions de santé mentale chez les Autochtones doivent connaître cette réalité pour éviter que leur travail ne contribue à la perpétuation de préjugés et de mythes inutiles. Le stéréotype de « l'Autochtone ivre » par exemple, contredit le fait que le taux d'abstinence à l'alcool est plus élevé chez les Premières Nations que dans le reste de la population canadienne.

Nous faisons tous, souvent inconsciemment, des présuppositions basées sur des stéréotypes. Vous seriez surpris d'apprendre qu'il peut y avoir des différences importantes dans l'expérience collective des communautés et qu'on fait trop souvent des amalgames. Prendre le temps de bien comprendre les expériences spécifiques de la communauté sur laquelle vous travaillez vous aidera à être de meilleurs journalistes. Les principes généraux devraient vous être

*Plusieurs Canadiens perçoivent les peuples autochtones soit comme des environmentalistes nobles, des guerriers enragés ou des victimes pitoyables.*

Commission royale sur les peuples autochtones (1996)

déjà connus : ne généralisez pas ; ne stigmatisez pas ; recherchez les enjeux systémiques et sous-jacents qui mettent en lumière le contexte d'une histoire ; ne laissez pas des idées préconçues empiéter sur des faits qui ne confirment pas vos préjugés.

Une bonne démarche journalistique implique d'aller au-delà de l'histoire que vous racontez et de prendre en compte le contexte général ainsi que le système qui l'a mis en place. Si vous couvrez une épidémie de suicides dans une communauté, fournissez des éléments de contexte sur les effets dévastateurs du déracinement culturel de génération en génération. Si d'autres communautés ne sont pas touchées de la même façon, demandez-vous pourquoi.

Ayez conscience du rôle de l'identité culturelle comme un indicateur de bien-être mental. La perte de l'identité peut avoir des effets dévastateurs sur plusieurs générations. Sa préservation ou son rétablissement peuvent engendrer une résilience extraordinaire.

L'histoire nationale sur les politiques d'assimilation colonialistes, incluant les pensionnats autochtones, a fait l'objet de plusieurs

publications récemment. « Tuer l'Indien dans l'enfant », comme l'indiquait Sir John A. McDonald, est maintenant décrit comme une tentative de génocide culturel par la juge en chef de la Cour suprême du Canada, Beverley McLachlin.

Les bouleversements sociaux qui résultent de ce genre de politiques ne devraient pas être surprenants. Santé Canada estime que de « connaître et d'être fier de qui l'on est » est l'un des principaux indicateurs universels d'une bonne santé mentale. Il y a de plus en plus de preuves que les communautés autochtones ayant moins de problèmes de santé mentale et de dépendance sont celles où les gens ressentent le plus de contrôle sur leur propre vie.

Les journalistes généralistes qui gardent le contexte en tête lorsqu'ils couvrent des nouvelles concernant la santé mentale ou la dépendance chez les Autochtones auront plus de chances d'accorder de l'importance aux faits sur le sujet traité. Ils seront aussi moins enclins

*Un des problèmes avec le colonialisme est qu'il prive les gens de leur capacité à créer leur propre futur et à prendre en main leur destin. La réparation des cœurs, tout comme celle des traités, qui est si nécessaire, n'est pas chose facile.*

*Une intervention énergique est nécessaire, mais nous devons également trouver des stratégies concrètes qui vont donner à tous les peuples autochtones la possibilité d'améliorer leur présent et de se créer un meilleur avenir.*

Bob Rae  
politicien et diplomate canadien

à présenter des histoires de façon stéréotypée. En d'autres mots, ils feront du meilleur journalisme.

« Rien de nous sans nous » : on a souvent entendu ce slogan, utilisé par certains groupes voulant améliorer la perception du public à leur égard. Dans la pratique, cela peut se traduire par des méthodes qui s'opposent aux principes journalistiques, par exemple de demander d'approuver une histoire avant publication. Les journalistes ne peuvent céder le contrôle éditorial de cette façon, peu importe qui le demande. Mais il est logique, et aussi une bonne pratique journalistique, d'inclure des sources autochtones pour s'assurer que leur perspective soit abordée.

### **Voici comment les journalistes peuvent améliorer leur connaissance des communautés autochtones et de leur mode de vie, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des réserves :**

Apprenez à connaître des Autochtones dans différentes sphères de la vie, à l'extérieur d'un contexte de couverture médiatique. Comme dans tout journalisme, une meilleure relation engendre une plus grande confiance, une plus grande ouverture et une meilleure connaissance du contexte culturel.

Comprenez que les communautés autochtones ne sont pas toutes pareilles. Prenez le temps d'apprendre et de comprendre les différences dans les approches et les traditions des communautés que vous allez couvrir.

Rappelez-vous de l'importance de la nuance et de la sensibilité culturelle lorsque vous traitez avec des gens qui ont l'impression d'avoir perdu leur identité et le contrôle sur leur vie.

Lorsque le traumatisme intergénérationnel est présent, traitez les intervenants avec le soin et la considération adéquate, comme lorsque vous parlez à n'importe quel autre intervenant qui a vécu un traumatisme.

Prenez le temps de bien écouter ce qu'il se dit et évitez d'associer ce que vous croyez entendre avec des idées préconçues.

Utilisez des référents culturels pour offrir du contexte afin de mieux comprendre, plutôt de vous en servir pour véhiculer des stéréotypes.

Gardez en tête que des garanties que vous croyez universelles ne sont peut-être pas en vigueur dans des réserves. Par exemple, la police dans les communautés autochtones est de compétence fédérale et n'est pas régie par les mêmes lois provinciales que les autres corps de police (standards policiers, procédure de traitement des plaintes, mécanismes de surveillance). Il est aussi légalement possible de pratiquer la médecine sans permis dans des réserves.

Visionnez les capsules vidéo présentes sur le site d'En-Tête (<https://sites.google.com/a/journalismforum.ca/en-tete/>) pour encore plus de nuances et de renseignements sur le sujet, abordé lors d'une discussion citoyenne à Edmonton en mai 2016.

Lisez le guide informatif et percutant de Duncan McCue « Reporting in Indigenous Communities » disponible gratuitement en ligne au [www.riic.ca/the-guide](http://www.riic.ca/the-guide) (disponible en anglais seulement).

*Il y a beaucoup de choses à régler dans les réserves et à l'extérieur, de la mauvaise qualité de l'eau à la protection de l'enfance, à l'aide de soutien contre la dépendance et pour la santé mentale. Imaginez si on prenait tout l'argent qui sert à la réponse en cas de crise et qu'on l'utilisait plutôt pour faciliter l'apprentissage entre communautés autochtones, de nation à nation. Imaginez si l'on écoutait les espoirs et les peurs des jeunes et qu'on les aidait à trouver eux-mêmes des solutions sans qu'ils aient recours à l'automutilation pour avoir notre attention.*

André Picard, chroniqueur santé,  
Globe and Mail

## ➤ RÉFÉRENCES RAPIDES

**AUTOCHTONE** Avant la colonisation, il n'y avait pas de terme pour définir les différents groupes autochtones qui habitaient le territoire qui représente aujourd'hui le Canada. Les premières classifications générales ont été mises en place pour les usages administratifs des autorités coloniales. Ces termes ont évolué et le processus n'est pas encore terminé.

Évitez les termes tels que « Premières Nations canadiennes », qui peuvent être perçus par certains comme des termes coloniaux et possessifs. Dites plutôt « Premières Nations du Canada ». Utiliser des termes modernes et acceptés permet de démontrer du respect et peut aider les journalistes à trouver des contacts et comprendre les histoires de ces communautés.

**PREMIÈRE NATION/INDIEN** Même si certains Autochtones se définissent comme Indiens, ce terme n'est pas acceptable lorsqu'il est utilisé par d'autres. Seule exception : lorsqu'on fait référence à la Loi sur les Indiens et les termes légaux qui la composent.

Selon la Loi, **les Indiens inscrits** bénéficient de certains droits et privilèges, tandis que **les Indiens non inscrits** ne sont pas admissibles, ne sont pas enregistrés ou ont perdu leur statut d'Indien selon la Loi. **Les Indiens des traités** sont les descendants des peuples appartenant à une Première Nation ou à une bande indienne ayant signé un traité avec la Couronne.

Une bande indienne est une communauté autochtone au profit de laquelle des terres ont été réservées et dont l'argent est détenu par la Couronne. Il existe environ 600 bandes indiennes au Canada. Le terme « Première Nation » peut être utilisé comme un nom ou un adjectif. Lorsqu'on parle de plus d'une bande indienne, utilisez « Premières Nations ». En 2016, l'Enquête nationale des ménages de Statistique Canada a dénombré 977 230 personnes qui s'identifient comme membre d'une Première Nation. Il y avait un total de 1,6 million d'Autochtones au pays, ce qui représente 4,9 % de la population, contre 4,3% en 2011. Des chiffres à jour seront ajoutés sur le site d'En-Tête dès qu'ils seront disponibles.

Le terme « Premières Nations » désigne les Indiens inscrits et non inscrits. Dans une décision unanime en avril 2016, la Cour suprême du Canada a statué que les Indiens non inscrits et les Métis doivent être considérés comme « Indiens » selon la Loi. La Cour a laissé les implications de ce jugement être traitées au cas par cas.

En 2019, le gouvernement fédéral a éliminé les dernières dispositions de la Loi sur les Indiens qui discriminaient les femmes autochtones en restreignant la transmission du statut d'Indien à la lignée masculine. Tous les descendants nés avant le 17 avril 1985 de femmes ayant perdu leur statut d'indien ou s'étant vues retirées des listes de bandes en raison de leur mariage avec un homme non-autochtone, une disposition qui datait d'aussi loin que 1869, sont redevenus admissibles à l'inscription en vertu de la Loi sur les Indiens, les ramenant sur un même pied d'égalité que les descendants d'hommes n'ayant jamais perdu leur statut. On estime que cela concerne entre 270 000 et 450 000 personnes, ce qui a des répercussions importantes sur le financement, la gouvernance et les accords de fiducie des Premières Nations.

**MÉTIS** Initialement, ce terme désignait les descendants des commerçants et trappeurs français de l'ouest canadien et des femmes des Premières Nations. Il représente maintenant tous ceux qui ont une ascendance mixte autochtone et non autochtone et qui choisissent cette identité. En 2003, la Cour suprême du Canada a défini les Métis comme étant ceux qui s'identifient comme tels, qui ont un lien ancestral à la communauté historique métisse et qui sont acceptés par la communauté actuelle en continuité avec la communauté historique. En 2016, 587 545 personnes se sont identifiées comme Métis.

**INUIT** Ce terme (et non celui d'Esquimau, considéré dénigrant) représente les Autochtones qui ne sont ni des Premières Nations ni des Métis et dont le territoire traditionnel se trouve dans le nord du Canada. Ce territoire se nomme l'Inuit Nunangat (une vaste étendue de terre et de mer qui inclut le Nunavut, où près de la moitié des Inuits vivent), Inuvialuit, dans les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon, le Nunavik dans le Nord-du-Québec et Nunatsiavut, sur la côte nord du Labrador.

Près du trois quarts des Inuits au Canada vivent dans l'Inuit Nunangat. Soyez conscients que ce terme peut parfois inclure les terres traditionnelles en Alaska et au Groenland, en plus du Canada.

Le terme Inuit désigne un individu, au pluriel, on parlera d'Inuits. Leur langue commune est l'Inuktitut, mais d'autres dialectes locaux sont présents : il s'agit des langues inuites. Il y a huit groupes ethniques principaux parmi les Inuits du Canada, qui étaient au nombre de 65 030 en 2016.

Puisque le terme inuit veut dire « peuple », il est redondant d'écrire ou de parler du « peuple inuit ». Les Inuits préfèrent, de façon générale, être appelés tout simplement « Inuits ».

Il ne faut pas confondre les Inuits avec les Innus, une nation de langue algonquine qui vit principalement dans le nord-est du Québec et dans le sud du Labrador.

**CROISSANCE DE LA POPULATION** La population autochtone du Canada augmente quatre fois plus rapidement que la population non-autochtone. Cela est dû à la fois à la croissance naturelle et à l'augmentation du nombre de personnes s'identifiant comme Autochtones sur les formulaires de recensement. Les enfants de moins de 15 ans représentent 26,8% de la population autochtone, contre 16,4% pour les non-autochtones.

**RÉSERVES** La plupart des Autochtones du Canada ne vivent pas dans des réserves. Une majorité des Premières Nations, peu importe leur statut, vivent en dehors des réserves. Très peu de Métis et d'Inuits ont déjà vécu dans une réserve.

Les soins de santé et de services sociaux dans la majorité des réserves sont fournis par le gouvernement fédéral (en Colombie-Britannique, ils sont fournis par l'Autorité de santé des Premières Nations, par le biais d'une entente d'autonomie gouvernementale). Les systèmes provinciaux, qui couvrent une grande partie des Canadiens, ne s'appliquent pas. En janvier 2016, le Tribunal canadien des droits de la personne statuait que les enfants des Premières Nations étaient victimes de discrimination délibérée, en raison notamment d'un manque de financement. Les programmes fédéraux dans les réserves reçoivent en effet beaucoup moins de financement que les programmes équivalents à l'extérieur des réserves. Les ressources en santé mentale, déjà limitées dans plusieurs endroits au pays, pourraient l'être encore plus dans ces circonstances. La plupart des réserves ont une petite population, ce qui rend la vie privée dans des contextes médicaux, incluant la santé mentale, plus difficile. Cela peut compliquer les reportages et la couverture de ces cas.

**PENSIONNATS AUTOCHTONES** Le système de pensionnat autochtone au Canada avait pour but de convertir les enfants autochtones au christianisme et de les assimiler à la culture canado-européenne. Le système a été mis en place à la fin du 19<sup>e</sup> siècle ; le dernier pensionnat autochtone a fermé ses portes en 1996.

Au total, il y avait 130 pensionnats financés par le gouvernement fédéral et gérés par les autorités religieuses dans toutes les provinces, à l'exception de Terre-Neuve, l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick.

Environ 150 000 enfants autochtones ont été arrachés à leur famille et la plupart fréquentait le pensionnat durant 10 mois par année ou plus. Ils étaient forcés de parler seulement anglais ou français et étaient punis sévèrement lorsqu'ils parlaient leur langue autochtone ou prenaient part à des traditions autochtones. Il y a eu plusieurs cas d'abus sexuels.

En 2007, le gouvernement fédéral a créé une enveloppe de 1,9 milliard de dollars pour indemniser les victimes de ce système.

Pour plus de détails, nous vous recommandons « Pensionnats autochtones : un génocide culturel », sur le site web de Radio-Canada.

**LA RAFLE DES ANNÉES 60** Malgré la fermeture graduelle des pensionnats autochtones à partir des années 1950 et 60, la politique officielle du gouvernement soulignait que l'assimilation à travers l'éducation était dans l'intérêt des enfants autochtones. Environ 20 000 enfants, incluant des nouveau-nés, ont été arrachés à leurs parents. Ces enfants ont été adoptés par des familles d'accueil blanches du Canada, des États-Unis et de l'Europe et éduqués dans le système scolaire public.

Les enfants autochtones étaient 4,5 fois plus susceptibles d'être pris en charge et placés que la norme. Le terme « Sixties Scoop », souvent traduit par « Rafle des années 60 », a été inventé par Patrick Johnson dans un reportage de 1983, intitulé *Native Children and the Child Welfare System*.

**TRAUMATISME INTERGÉNÉRATIONNEL** Ce terme fait référence aux conséquences, sur plusieurs générations, des politiques d'assimilation agressives, notamment celles des pensionnats autochtones et de la Rafle des années 60. Ces

conséquences peuvent être psychologiques et pratiques, touchant le bien-être et la santé, tout en renforçant des problèmes sociaux. Par exemple, la difficulté d'élever des enfants dans des communautés qui ont peu d'expérience d'une vie familiale normale pourrait être l'une de ces conséquences pratiques.

Il faut bien comprendre que ce terme n'implique pas des prédispositions génétiques pour des problèmes de santé mentale chez les Autochtones. Il n'y a aucune preuve scientifique d'une telle prédisposition.

## ➤ AIDE-MÉMOIRE POUR DE MEILLEURES PRATIQUES

- ✓ **Apprenez à connaître des Autochtones ;**
- ✓ **Reconnaissez la diversité entre les communautés autochtones ;**
- ✓ **Évitez des schémas narratifs stéréotypés et des présomptions;**
- ✓ **Concentrez-vous sur les problèmes systémiques sous-jacents;**
- ✓ **Reconnaissez les conséquences du traumatisme intergénérationnel;**
- ✓ **Reconnaissez l'importance de la culture traditionnelle dans l'autodétermination et la résilience émotionnelle.**

## LES JEUNES ET LEUR SANTÉ MENTALE

**Les jeunes aux prises avec de graves problèmes de santé mentale sont extrêmement vulnérables, ce qui en font un sujet à la fois intéressant du point de vue journalistique mais également un sujet à traiter avec doigté.**

Nos sociétés démocratiques se sont dotées d'obligations envers les plus vulnérables d'entre nous. Les journalistes participent à la démocratie en contribuant à la libre circulation de l'information, et en s'intéressant à ce qui va mal, et en dénonçant publiquement les personnes responsables. En tant que journalistes, nous ne pouvons éthiquement invoquer les principes démocratiques pour justifier notre travail si, du même souffle, nous ignorons les besoins des personnes vulnérables qui font l'objet de nos reportages. Un principe de base d'un journalisme responsable est de chercher à minimiser les dommages. Lorsque nous couvrons des enjeux aussi délicats que celui-ci, nous devons donc adapter notre approche et nos façons de faire, afin de remplir notre devoir de manière responsable.

Une pratique journalistique constructive, efficace et rigoureuse peut permettre d'atteindre ces objectifs. Nos reportages peuvent parfois être déroutants, voire spectaculaires, mais cet aspect « spectacle » a sa place et son utilité dans un journalisme sérieux, qui se penche sur des problèmes complexes, évoque des solutions, et lorsque nécessaire, identifie des responsables. Sans cela, cet aspect « spectacle » n'est toutefois rien de plus que de la « pornographie de la souffrance ».

Le Canada se classe au troisième rang des pays industrialisés en ce qui a trait au taux de suicide chez les jeunes. Bien que le suicide ne soit pas le résultat inévitable de problèmes de santé mentale, il en est tout de même un puissant indicateur.

*Lorsque nous parlons des jeunes, nous devons tenir compte de la vulnérabilité qui accompagne le stade de développement dans lequel ils se trouvent, nous devons tenir compte de leur développement cérébral, des réalités complexes dans lesquelles ils évoluent.*

Dr. Joanna Henderson,  
CAMH et Université de  
Toronto; directrice générale,  
Youth Wellness Hubs, Ontario

Le stress et l'anxiété chez les jeunes ont augmenté de façon exponentielle dans la dernière décennie. À l'âge de 18 ans, 20% des jeunes canadiens auront éprouvé des problèmes de santé mentale; moins du tiers d'entre eux aura eu accès ou aura utilisé des services appropriés.

Les journalistes affectés aux affaires générales seront vraisemblablement, un jour ou l'autre, et sans préparation, appelés à travailler sur des histoires impliquant des jeunes ayant des problèmes de santé mentale. Une meilleure compréhension du contexte leur permettra de travailler plus efficacement et plus rapidement, tout en évitant d'aggraver les choses pour les sujets de leurs reportages, et pour les autres souffrant des mêmes problèmes de santé mentale. Un travail journalistique bien documenté contribuera également à éviter les généralisations auprès des lecteurs et du public en général. La première impression compte aussi dans les histoires que nous produisons.

Ce guide étant principalement destiné à ces journalistes, que l'on pourrait qualifier de « premiers répondants », nous nous sommes concentrés sur des histoires mettant en scène des jeunes ayant des problèmes de santé mentale comme on peut en retrouver au Canada. Toutefois, les journalistes se doivent d'observer le même respect des droits et de la dignité des enfants, des jeunes et des adultes, où qu'ils se trouvent dans le monde. Les journalistes œuvrant dans les domaines de la santé, du grand reportage ou de l'enquête, ou encore les journalistes affectés aux affaires générales souhaitant approfondir leur compréhension de ces enjeux trouveront des informations plus détaillées et des ressources supplémentaires sur le site d'En-tête.

70% des problèmes de santé mentale diagnostiqués le sont durant l'enfance et l'adolescence, une période où le développement du cerveau plonge certaines personnes dans un état de vulnérabilité et de confusion face aux messages ambigus de la société.

Les problèmes sociaux, financiers et identitaires s'ajoutent à la tourmente mentale à laquelle les adolescents d'aujourd'hui

*Les jeunes veulent se faire entendre, ils veulent parler. Nous ne savons juste pas quand et comment.*

Loizza Aquino, 19 ans,  
activiste en santé mentale.

sont confrontés. Grandir n'a jamais été facile, mais les enfants d'aujourd'hui doivent apprendre à manœuvrer dans un monde plus déroutant que jamais.

## **AUTODÉTERMINATION ET CONSENTEMENT**

Les journalistes devraient inclure la voix des enfants et des jeunes dans leurs reportages, en adaptant leurs techniques d'approche et d'entrevue en conséquence. Entendre les jeunes parler de leur propre voix rend les reportages encore plus puissants et convaincants. Et de savoir qu'ils sont «entendus» peut aider ces jeunes à diminuer leurs frustrations et leur détresse émotionnelle.

Par ailleurs, il ne faut pas minimiser l'état de vulnérabilité. Lorsque le temps le permet, n'hésitez pas à consulter des experts en santé mentale au sujet de vos choix d'entrevues. Dans tous les cas, l'obtention d'un consentement éclairé est importante, particulièrement lorsque la publication d'un reportage pourrait entraîner des conséquences négatives.

C'est à vous de juger si les circonstances justifient d'obtenir le consentement des parents avant d'interroger un adolescent. Il n'y a pas d'obligation légale au Canada en ce sens. Les lignes directrices dans la pratique médicale ou encore dans le domaine de la recherche universitaire recommandent d'obtenir le consentement des parents avant d'interroger un mineur. Cela ne tient toutefois pas compte de la réalité du journalisme au quotidien ou de la mission d'intérêt public du journalisme. Les journalistes doivent néanmoins agir de façon éthique, en veillant à minimiser les conséquences négatives de leur travail.

Ce dilemme est bien représenté dans les normes journalistiques de Radio-Canada: « Les enfants et les jeunes n'ont pas nécessairement l'expérience requise pour jauger adéquatement les conséquences de la publication de leurs propos. Ils bénéficient néanmoins de la liberté d'expression et du droit à l'information. Leurs réalités et leurs préoccupations ne peuvent être reflétées concrètement s'ils ne s'expriment pas dans nos reportages. »

Certains parents pourraient interdire une entrevue avec leur enfant pour des motifs contraires à son intérêt. Il peut aussi être très frustrant pour une jeune de se faire dire qu'il ne peut pas s'exprimer sans le consentement de quelqu'un d'autre. Dans certains cas plus difficiles, la solution peut être de réaliser l'entrevue avec un jeune sans le consentement de ses parents, pour ensuite masquer son identité dans le reportage.

Lorsqu'un mineur vous donne son consentement pour être interviewé et identifié dans un reportage, il est important de lui expliquer que certaines de ses déclarations seront publiées ou diffusées, et d'autres non. Il est important également de lui expliquer que d'autres personnes pourraient prendre part à votre reportage, et que leurs déclarations pourraient corroborer ou encore infirmer ses propres déclarations.

Il faut garder en tête que le consentement éclairé repose sur la compréhension qu'a une personne des conséquences de ses gestes. Cela requiert, par définition, la capacité à anticiper et à mesurer des résultats à venir dans le futur. Le lobe frontal étant encore en développement chez les enfants, les adolescents et même les jeunes adultes (particulièrement les garçons), il leur est très difficile, voire même impossible, de prévoir et de comprendre la portée de leurs actions. Dans un monde où ce qui est rapporté est plus accessible et mémorisé que jamais, les journalistes ont le devoir moral de protéger l'identité de mineurs dont les témoignages ou les aveux pourraient avoir des conséquences néfastes sur leur vie dans le futur.

Une certaine forme de « partage du pouvoir » avec votre interviewé peut permettre de bâtir une relation de confiance, et ainsi servir l'intérêt public et celui de ce jeune. Avec l'accord de vos supérieurs, vous pouvez décider d'assouplir la règle qui veut que les personnes interrogées ne peuvent lire ou approuver un texte avant sa diffusion. Lorsqu'un jeune interviewé est traumatisé ou bouleversé, le journaliste pourrait décider de lui faire lire une ébauche du texte dans le but de s'assurer de l'exactitude des faits, tout en lui expliquant qu'il ne dispose pas d'un veto sur la façon dont l'histoire

*Appréhendez la situation avec un esprit ouvert et un engagement réel à comprendre ce qui sera utile dans le contexte, étant donné les risques et les avantages potentiels.*

dr Joanna Henderson, CAMH  
et Université de Toronto;  
directrice générale, Youth  
Wellness Hubs Ontario

est racontée. Évidemment, ce genre de décision se prendra au cas par cas. Consultez le site internet d'En-Tête pour davantage d'information sur ces enjeux importants.

## **TECHNIQUES D'ENTREVUE**

Les meilleures pratiques en journalisme recommandent déjà d'adapter ses techniques d'entrevue lorsqu'on fait face à une personne traumatisée ou vulnérable. Ce faisant, on s'assure de meilleurs résultats et on minimise les risques de conséquences négatives.

Il ne faut jamais oublier que chaque histoire est unique pour les personnes qui la vivent, même si elles peuvent parfois vous sembler similaires à d'autres histoires que vous avez déjà couvertes dans le passé. Éviter d'écrire une histoire stéréotypée commence par reconnaître l'individualité des personnes qui vous aident à la comprendre et à la transmettre, surtout si ce sont des enfants.

Un jeune qui est approché pour donner une entrevue ne devrait jamais être l'objet de pressions pour accepter. Un journaliste qui explique le bien-fondé et l'importance d'une entrevue, et qui laisse ensuite au jeune le droit de décider s'il accepte ou non de la donner bâtit une relation de confiance. Si le consentement est donné, le journaliste peut proposer de mener l'entrevue dans un lieu calme, situé à proximité, tout en soulignant à l'interviewé qu'il peut refuser de répondre à toute question le mettant mal à l'aise.

L'entrevue devrait débiter par une mise en garde, précisant au sujet qu'il ne verra pas le reportage avant publication ou diffusion, ou encore précisant quelles sont les conditions selon lesquelles il pourrait y avoir accès. Ce souci de transparence pourrait compromettre la tenue de l'entrevue, mais c'est un risque à prendre, vue la naïveté et la vulnérabilité des jeunes en pareilles

*C'est leur histoire, pas la nôtre. Nous devons écouter davantage et poser moins de questions, être moins directif, parce que ces jeunes réfléchissent, sont puissants et perspicaces. Ils ne savent pas toujours de quoi ils ont besoin, mais ils savent qu'ils ont besoin que quelque chose et ils demandent de l'aide. Et je crois que si nous commençons à nous percevoir comme un porte-voix de leurs besoins, exigeant des comptes, des réponses et des services, cela va nécessairement changer notre façon de travailler.*

Karen Pauls,  
reporter nationale, CBC News

circonstances. Pour davantage de réflexions et d'informations sur le sujet, visitez le site d'En-Tête.

L'entrevue devrait être menée par le biais de questions ouvertes, qui permettront de faire avancer l'histoire, sans « réponse attendue » ou encore de réponse par « oui » ou par « non ». Dans le cas d'entrevues réalisées pour la télévision ou la radio, où la concision est de rigueur, il est parfois préférable de laisser l'interviewé raconter l'histoire à sa façon, pour ensuite lui demander de résumer sa pensée sur certains points précis, toujours dans ses propres mots. La règle qui veut que le premier jet soit toujours le meilleur ne s'applique pas nécessairement lorsqu'on se retrouve devant un jeune qui peut ressentir une forme de pression. Si les circonstances commandent une longue entrevue, prévoyez des pauses pour permettre à votre interviewé de se reposer.

Dans tout cela, n'oubliez pas que vous êtes un journaliste, et non un travailleur social. Vous ne devriez jamais tenter de régler vous-même les problèmes d'une personne participant à un de vos reportages. Si vous avez des inquiétudes, n'hésitez pas à contacter les autorités concernées et laissez-les s'occuper de ces problèmes.

## **ATTENTION À LA BANALISATION**

Aussi sérieuses qu'elles puissent sembler certaines situations pour les jeunes, il est contreproductif que des reportages dépeignent les jeunes comme ayant tous de graves problèmes de santé mentale. Lorsque des situations de stress normales sont traitées de la même façon que des problèmes beaucoup plus graves, les jeunes peuvent avoir plus de mal à demander l'aide dont ils ont besoin, estimant que si tout le monde est dans le même bateau, ils devraient être capables de gérer leurs problèmes seuls. Les journalistes doivent reconnaître que l'exagération peut être aussi dommageable que l'indifférence. Dans le doute, n'hésitez pas à consulter des spécialistes en santé mentale afin de pouvoir remettre en contexte les histoires qui vous sont confiées.

## ÉVITEZ DE COLPORTER DES CLICHÉS

Lorsque nous rendons compte de la réalité des jeunes et de leur santé mentale, nous devons éviter de colporter des clichés. Par exemple, on identifie souvent les réseaux sociaux comme contribuant aux problèmes de santé mentale des jeunes. Pourtant, des recherches scientifiques ont démontré que les réseaux sociaux pouvaient avoir à la fois des impacts positifs et négatifs sur les jeunes, la fréquence et la qualité des échanges étant des facteurs plus importants que le temps d'écran total. De la même façon, le fait de jouer à des jeux vidéo en ligne est souvent associé avec le développement d'un caractère asocial, mais aussi avec l'amélioration des capacités de concentration. Vous pouvez consulter le site internet d'En-Tête pour découvrir les plus récentes recherches en la matière.

## LES PHOTOGRAPHIES ET L'IDENTIFICATION DES PERSONNES

Il y a certaines circonstances où il est pratiquement impossible d'obtenir un consentement avant de prendre des photos d'enfants ou de jeunes, par exemple, dans le triste cas d'une fusillade dans une école, où les enfants sont évacués les mains en l'air. Un autre exemple est celui de jeunes participants à une manifestation. Il devrait toutefois aller de soi d'obtenir le consentement dans des situations moins explosives, particulièrement lorsque des enjeux de santé mentale sont présents.

Par ailleurs, le fait d'utiliser des photos publiées sur les réseaux sociaux d'une personne mineure peut avoir des conséquences légales, à moins d'avoir obtenu une autorisation et que la source soit clairement identifiée. Une exception à ce principe serait l'utilisation d'une photo de lui-même, publiée par un mineur, avec un accès public, mais la prudence demeure de mise.

L'utilisation de la photo d'une personne mineure, publiée par un tiers, même en mode public, ne devrait être fait qu'en mesurant consciencieusement les conséquences possibles pour le sujet. Les photographies publiées dans des circonstances impliquant de

*Les enfants ne naissent pas résilients. La résilience est une qualité qui se développe dans le temps, lorsque nous vivons des difficultés, lorsque nous les surmontons et lorsque nous réalisons qui sont nos amis, vers qui on peut se tourner en cas de difficultés.*

Ainsley Krone, protectrice adjointe des enfants et des jeunes du Manitoba

l'intimidation ne devraient pas être utilisées, à moins que la victime soit hors de danger, et que la photo ait une réelle valeur dissuasive.

La publication de la photo d'un mineur peut, dans certaines circonstances, être interdite en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA), le Code criminel, ou encore certaines lois provinciales ou territoriales. La cour peut également émettre des interdictions visant l'identification de personnes impliquées dans des causes civiles.

La Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) interdit par ailleurs l'identification des jeunes témoins ou victimes d'un crime ayant été présumément commis par une personne de moins de 18 ans, et cette interdiction inclut l'auteur présumé du crime. Il peut toutefois être possible de publier la photo d'une personne mineure décédée, ayant été témoin ou victime d'un crime, et ceci avec l'autorisation de ses parents. Évidemment, dans ce type de situation, nous vous conseillons de faire les vérifications légales qui s'imposent.

## RÉSILIENCE ET ESPOIR

Les histoires mettant l'accent sur la résilience et l'espoir sont une partie importante de la couverture des enjeux de santé mentale chez les jeunes. Témoigner des étapes vers la résolution d'un problème est aussi important que de parler du problème en lui-même. De tels développements et initiatives importantes se doivent d'être rapportés, et remis en contexte, tout en tenant compte de la perspective des jeunes impliqués.

Les jeunes qui vivent des difficultés découvrent généralement des façons de passer au travers, seul ou avec de l'aide. Les journalistes peuvent les aider en parlant de cette résilience lorsqu'ils partagent leurs histoires, tout en évitant de culpabiliser ceux qui ne sont pas encore arrivés à surmonter leurs problèmes. Ajouter des informations au sujet de ressources pouvant venir en aide aux lecteurs se sentant dépassés ou même suicidaires fait partie des bonnes pratiques en journalisme.

## SUICIDES EN SÉRIE

Si le thème du suicide ou du risque de suicide fait partie d'un de vos reportages, nous vous référons au chapitre de ce guide consacré à ce sujet. Soyez conscients des différences entre la « contagion suicidaire » et les « suicides en grappes ». Les « suicides en grappes », qui sont potentiellement plus fréquents parmi les jeunes, impliquent que les personnes concernées se connaissent déjà au moment d'un premier suicide, ou de la première tentative de suicide. Les membres de ces groupes, qu'ils se connaissent en personne, ou simplement via un réseau social, partagent souvent une vulnérabilité commune.

La « contagion suicidaire », quant à elle, comprend les suicides par imitation, parmi des personnes n'ayant aucun lien avant l'événement déclencheur. Ces personnes ont vraisemblablement entendu parler d'un premier suicide via les informations, les réseaux sociaux, ou encore par la bouche à oreille. Vous trouverez davantage de pistes de réflexion sur la question dans le chapitre de ce guide consacré au suicide.

Les membres d'un groupe au sein duquel peuvent survenir des suicides en grappes n'ont habituellement pas besoin des médias pour découvrir qu'un premier suicide a eu lieu. Toutefois, le risque de contagion suicidaire à l'extérieur de ce groupe est bien réel, il faut donc éviter de présenter ce suicide comme une solution à un problème, ni donner des détails sur la méthode utilisée par la personne pour mettre fin à ses jours.

## **JEUNES AUTOCHTONES**

Si votre reportage concerne les jeunes autochtones, nous vous suggérons fortement de lire le chapitre 8 de ce guide, intitulé « LA SANTÉ MENTALE CHEZ LES PEUPLES AUTOCHTONES DU CANADA ». Nous nous y attaquons aux stéréotypes sur la question et proposons des pistes de réflexion sur la disproportion de maladie mentale observée chez les populations autochtones par rapport au reste de la population canadienne.

## **JOURNALISME D'ENQUÊTE**

La volonté de mettre en lumière les problèmes ou les abus, et de dénoncer les personnes ou les institutions responsables a toujours eu sa place en journalisme. En enquêtant sur la maladie mentale chez les jeunes, l'équilibre entre l'intérêt public et la vie privée doit être préservé. Les règles et normes censées protéger les jeunes ne devraient jamais servir à contrecarrer ou interdire ce type de travail d'enquête. De leur côté, les journalistes devraient toujours tenter de minimiser au maximum les dommages collatéraux de leur travail, sans quoi leur reportage n'atteindra pas son but.

## ➤ QUOI FAIRE ET NE PAS FAIRE

- ✓ **Agissez** de façon éthique, en minimisant le plus possible les conséquences liées à votre travail, tout en demeurant intègre face à votre rôle de journaliste.
- ✓ **Incluez** la voix des enfants, des adolescents et des jeunes adultes dans les reportages portant sur eux.
- ✓ **Consultez** les professionnels appropriés afin de mieux connaître le contexte et le sens de l'histoire que vous voulez raconter.
- ✓ **Expliquez** clairement pourquoi une entrevue est nécessaire et comment elle sera utilisée. Rappelez également clairement à un jeune son droit de décliner une demande d'entrevue.
- ✓ **Tenez** compte de la vulnérabilité des jeunes, inhérente à leur stade de développement cérébral.
- ✓ **Discutez** avec les jeunes que vous interviewez des conséquences possibles de cette entrevue.
- ✓ **Obtenez** l'autorisation des parents lorsque nécessaire, et si les circonstances le permettent.
- ✓ **Adaptez** vos techniques d'entrevue aux circonstances, en préconisant les questions ouvertes.
- ✓ **Tenez** compte de l'âge de la personne lorsque vous menez une entrevue, et prévoyez des pauses si nécessaire.
- ✓ **Assouplissez** les règles éditoriales si nécessaire, en permettant au jeune de lire votre reportage, ou certaines portions de celui-ci, avant publication.
- ✓ **Incluez** des notions d'espoir et de résilience dans votre reportage, mettez en valeur les actions concrètes entreprises pour atténuer les problèmes, et mentionnez les ressources disponibles pour les jeunes en crise.

## ➤ QUOI FAIRE ET NE PAS FAIRE

- ✓ **Exercer** une pression sur un jeune afin qu'il vous accorde une entrevue.
- ✓ **Concentrer** votre reportage sur les seuls aspects spectaculaires de l'histoire. La « pornographie de la souffrance » disparaît lorsque les journalistes creusent davantage leurs histoires.
- ✓ **Bâtir** vos reportages de façon stéréotypée.
- ✓ **Se fier** à des idées préconçues au sujet de l'influence des médias sociaux, des jeux vidéo, des enjeux sociaux, financier, ou de genre. Allez chercher les faits.
- ✓ **Exagérer** des problèmes mineurs, ce qui aurait pour effet de pousser certains jeunes à penser qu'ils devraient régler leurs problèmes par eux-mêmes, leur laissant croire qu'être en détresse émotionnelle est normal.
- ✓ **Franchir** la limite entre le travail journalistique et le travail social, en intervenant directement dans une situation.
- ✓ **Céder** le contrôle éditorial à des professionnels ou des organisations consultés dans le cadre de votre reportage.
- ✓ **Rompre**, dans certaines circonstances, l'obligation légale de protéger l'identité de mineurs, incluant des témoins.

## ► SI VOUS SOUHAITEZ...

**Explorer** davantage les questions soulevées dans ce guide

**Tenir** compte de l'opinion et de l'expérience vécue par d'autres journalistes

**Écouter** le point de vue de spécialistes de la prévention du suicide et de la santé mentale

**Explorer** des études de cas pertinentes

**Susciter** le débat ou y participer

**Obtenir** les coordonnées de personnes-ressources

**Rendez-vous** sur notre site Web : [www.en-tete.ca](http://www.en-tete.ca)

# AIDE-MÉMOIRE

## ➤ RECOMMANDATIONS POUR ÉVITER LA STIGMATISATION

- ✓ **Ne renforcez pas les stéréotypes (surtout dans les grands titres).**
- ✓ **Mettez les cas de violence en contexte : la violence commise par des personnes ayant une maladie mentale est rare.**
- ✓ **Ne laissez pas entendre que toutes les personnes atteintes de schizophrénie sont violentes.**
- ✓ **Évitez de dire d'une personne atteinte de schizophrénie que c'est «une schizophrène». En règle générale, désigner une personne du nom de sa maladie est déconseillé.**
- ✓ **Veillez à citer les propos de personnes atteintes ou de personnes éprouvées par la maladie.**
- ✓ **Soyez prudent et précis sur les diagnostics.**
- ✓ **Ajoutez les commentaires de spécialistes ou recherchez leurs conseils au besoin.**

# AIDE-MÉMOIRE

## ➤ ENTREVUES : QUOI FAIRE ET NE PAS FAIRE

- ✓ **Parlez** aux personnes qui ont une maladie mentale et rapportez leurs propos.
  - ✓ **N'oubliez pas** qu'il s'agit de personnes qui méritent le respect.
  - ✓ **Faites** preuve d'empathie et posez des questions ouvertes.
  - ✓ **Assurez-vous** qu'elles comprennent les implications de l'entrevue et qu'elles accordent un consentement éclairé.
- 
- ✓ **Évitez** d'aggraver la situation en insistant trop.
  - ✓ **Évitez** d'interviewer les personnes qui ont perdu le contact avec la réalité ou qui traversent un épisode de psychose.
  - ✓ **N'ayez pas peur** : Hormis certains cas rares, les personnes ayant un trouble mental ne sont pas dangereuses.
  - ✓ **Évitez** de présumer que vous savez comment la personne se sent ou ce qu'elle pense.
  - ✓ **Évitez** de laisser entendre que leur maladie est incurable.

# AIDE-MÉMOIRE

## ► COMMENT RAPPORTER LES AUDIENCES D'UNE COMMISSION D'EXAMEN

- ✓ Établissez clairement que le patient n'est pas un criminel.
- ✓ Une audience en révision n'est pas un nouveau procès : insistez sur la réhabilitation, pas sur la vengeance.
- ✓ Vérifiez les « faits » contenus dans les énoncés émis à l'extérieur de l'audience.
- ✓ Demandez-vous s'il est pertinent de relater les descriptions du patient provenant de l'extérieur de la salle d'audience.
- ✓ Ne reproduisez pas le langage blessant et stigmatisant pour les personnes ayant une maladie mentale, à moins que cela ne soit essentiel à la couverture de l'événement.
- ✓ Envisagez de faire un suivi en profondeur de l'audience pour éclairer les esprits et non les échauffer.
- ✓ Les rédacteurs devraient avoir en mémoire cette liste avant d'écrire les manchettes.

# AIDE-MÉMOIRE

## ➤ SUICIDE : QUOI FAIRE ET NE PAS FAIRE

- ✓ **Écrivez** au sujet du suicide, faites-le de façon responsable.
  - ✓ **Évaluez** si une mort en particulier est d'intérêt public.
  - ✓ **Recherchez** des liens avec des problèmes sociaux plus larges.
  - ✓ **Respectez** l'intimité et le chagrin des proches et des survivants.
  - ✓ **Incluez** leur souffrance dans votre couverture.
  - ✓ **Indiquez** à ceux qui pourraient considérer le suicide comment obtenir de l'aide.
  - ✓ **Présentez** le suicide comme résultant souvent d'une maladie mentale traitable, donc évitable.
- 
- ✓ **Ne glorifiez pas** le suicide; ne le présentez pas comme une solution à un problème.
  - ✓ **Ne divulguez pas** les détails de la méthode utilisée pour un suicide.
  - ✓ **Ne sautez pas** aux conclusions. Les raisons pour lesquelles les gens se suicident sont complexes et multifactorielles.
  - ✓ **Ne publiez pas** de notes de suicide sans réelle justification, ni sans en avoir informé les proches de la personne disparue.
  - ✓ **Ne mentionnez pas** systématiquement le suicide dans chacun de vos reportages traitant de santé mental.

# AIDE-MÉMOIRE

## ➤ MEILLEURES PRATIQUES LINGUISTIQUES

- ✓ **Utilisez des mots neutres.** Dites que la personne « est morte par suicide », ou qu'elle s'est « enlevée la vie ». Évitez l'expression « suicide complété », qui fait partie du jargon.
- ✓ **Ne dites pas qu'une personne a « commis un suicide ».** Cette expression dépassée, liant le suicide à un geste illégal ou à un échec moral, risque de blesser encore davantage les proches, et rendre la tâche plus difficile à ceux qui auraient besoin d'aide.
- ✓ **Ne dépeignez pas le suicide comme un « accomplissement »,** en le qualifiant de « réussis », ou à contrario, en décrivant une tentative de suicide comme ayant « échouée ».
- ✓ **N'utilisez pas et ne citez pas d'expressions péjoratives,** comme « le suicide, un geste lâche », cela ne ferait que renforcer la stigmatisation.

## ➤ LA DÉPENDANCE

- ✓ **Résulte de modifications physiques du cerveau et est considérée comme un trouble mental.**
- ✓ **Peut être présente en même temps que d'autres troubles mentaux.**
- ✓ **Peut être associée à des facteurs héréditaires et sociaux.**
- ✓ **Les personnes souffrant de dépendance sont malades, mais cette dépendance ne les définit pas. Ce sont d'abord des êtres humains. Décrivez-les comme tel, respectez-les et comprenez leur comportement.**
- ✓ **La stigmatisation des personnes ayant une dépendance peut avoir une influence négative sur leur pronostic.**

# AIDE-MÉMOIRE

## ➤ LA SANTÉ MENTALE CHEZ LES PEUPLES AUTOCHONES

- ✓ Apprenez à connaître des Autochtones.
- ✓ Reconnaissez la diversité des communautés autochtones.
- ✓ Évitez les schémas narratifs stéréotypés et les présomptions.
- ✓ Concentrez-vous sur les problèmes systémiques sous-jacents.
- ✓ Reconnaissez les conséquences du traumatisme intergénérationnel.
- ✓ Reconnaissez l'importance de la culture traditionnelle dans l'autodétermination et la résilience émotionnelle.

# AIDE-MÉMOIRE

## ► LES JEUNES : À FAIRE

- ✓ **Agissez** de façon éthique, en minimisant le plus possible les conséquences liées à votre travail, tout en demeurant intègre face à votre rôle de journaliste.
- ✓ **Incluez** la voix des enfants, des adolescents et des jeunes adultes dans les reportages portant sur eux.
- ✓ **Consultez** les professionnels appropriés afin de mieux connaître le contexte et le sens de l'histoire que vous voulez raconter.
- ✓ **Expliquez** clairement pourquoi une entrevue est nécessaire et comment elle sera utilisée. Rappelez également clairement à un jeune son droit de décliner une demande d'entrevue.
- ✓ **Tenez** compte de la vulnérabilité des jeunes, inhérente à leur stade de développement cérébral.
- ✓ **Discutez** avec les jeunes que vous interviewez des conséquences possibles de cette entrevue.
- ✓ **Obtenez** l'autorisation des parents lorsque nécessaire, et si les circonstances le permettent.
- ✓ **Adaptez** vos techniques d'entrevue aux circonstances, en préconisant les questions ouvertes.
- ✓ **Tenez** compte de l'âge de la personne lorsque vous menez une entrevue, et prévoyez des pauses si nécessaire.
- ✓ **Assouplissez** les règles éditoriales si nécessaire, en permettant au jeune de lire votre reportage, ou certaines portions de celui-ci, avant publication.
- ✓ **Incluez** des notions d'espoir et de résilience dans votre reportage, mettez en valeur les actions concrètes entreprises pour atténuer les problèmes, et mentionnez les ressources disponibles pour les jeunes en crise.

## ► LES JEUNES : À NE PAS FAIRE

- ✓ **Exercer** une pression sur un jeune afin qu'il vous accorde une entrevue.
- ✓ **Concentrer** votre reportage sur les seuls aspects spectaculaires de l'histoire. La « pornographie de la souffrance » disparaît lorsque les journalistes creusent davantage leurs histoires.
- ✓ **Bâtir** vos reportages de façon stéréotypée.
- ✓ **Se fier** à des idées préconçues au sujet de l'influence des médias sociaux, des jeux vidéo, des enjeux sociaux, financier, ou de genre. Allez chercher les faits.
- ✓ **Exagérer** des problèmes mineurs, ce qui aurait pour effet de pousser certains jeunes à penser qu'ils devraient régler leurs problèmes par eux-mêmes, leur laissant croire qu'être en détresse émotionnelle est normal.
- ✓ **Franchir** la limite entre le travail journalistique et le travail social, en intervenant directement dans une situation.
- ✓ **Céder** le contrôle éditorial à des professionnels ou des organisations consultés dans le cadre de votre reportage.
- ✓ **Rompre**, dans certaines circonstances, l'obligation légale de protéger l'identité de mineurs, incluant des témoins.

En-tête : reportage et santé mentale est publié par le Forum des journalistes canadiens sur la violence et le traumatisme, en association avec CBC News. La production de ce guide a été rendue possible en partie grâce à une aide financière de la Commission de la santé mentale du Canada, octroyée par Santé Canada. Le Forum assume l'entière responsabilité du contenu de ce document.

Troisième édition © 2020. Tous droits réservés.



Mental Health  
Commission  
of Canada

Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Ce guide est mis gratuitement à la disposition des organes de presse et des écoles de journalisme. Il peut être téléchargé en format pdf sur le site

[www.en-tete.ca](http://www.en-tete.ca)

Davantage d'information et des discussions sont également disponibles sur ce site.

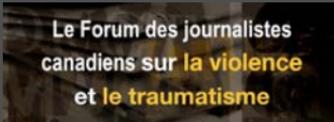
---

Forum des journalistes canadiens sur la violence et le traumatisme est une organisation caritative enregistrée au Canada et dédiée à la défense de l'intégrité physique et psychologique des journalistes, de leurs familles et de ceux à qui ils s'adressent.

Pour plus d'informations :  
[www.journalismforum.ca](http://www.journalismforum.ca)  
[info@journalismforum.ca](mailto:info@journalismforum.ca)  
 519-473- 6434

**Also available in English - Mindset: Reporting on Mental Health**  
[www.mindset-mediaguide.ca](http://www.mindset-mediaguide.ca)





Le Forum des journalistes  
canadiens sur **la violence**  
et **le traumatisme**