



L'orientation scolaire et professionnelle

33/2 | 2004
Adolescences - 1

L'idéation suicidaire à l'adolescence : quelles relations avec la perception du milieu familial et les modes de faire face ?

Suicide ideation in adolescents: How is it related to family perception and coping strategies?

Pascal Mallet



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/osp/2178>

DOI : [10.4000/osp.2178](https://doi.org/10.4000/osp.2178)

ISSN : 2104-3795

Éditeur

Institut national d'étude du travail et d'orientation professionnelle (INETOP)

Édition imprimée

Date de publication : 15 juin 2004

Pagination : 315-336

ISSN : 0249-6739

Référence électronique

Pascal Mallet, « L'idéation suicidaire à l'adolescence : quelles relations avec la perception du milieu familial et les modes de faire face ? », *L'orientation scolaire et professionnelle* [En ligne], 33/2 | 2004, mis en ligne le 15 décembre 2009, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/osp/2178> ; DOI : [10.4000/osp.2178](https://doi.org/10.4000/osp.2178)

Ce document a été généré automatiquement le 19 avril 2019.

© Tous droits réservés

L'idéation suicidaire à l'adolescence : quelles relations avec la perception du milieu familial et les modes de faire face ?¹

Suicide ideation in adolescents: How is it related to family perception and coping strategies?

Pascal Mallet

Introduction : le suicide à l'adolescence

- 1 « C'est un fait de l'adolescence que de saisir et de poser pour la première fois, sous une forme achevée et compréhensive, la question du sens de la vie et de la mort », notait Hector Rodriguez-Tomé (1999, p. 26). Une des conséquences possibles de ce progrès de la pensée à l'adolescence, qui permet à la personne d'envisager sous des jours nouveaux son histoire, son présent et son avenir, est le risque de dévaloriser sa vie, au point d'être porté à y mettre un terme. La recherche dont rend compte cet article visait à mettre au point une méthode pour évaluer le niveau d'idéation suicidaire des grands adolescents français. Elle avait également pour but de préciser le statut de cette particularité individuelle dans leur fonctionnement psychologique et psychosocial.
- 2 L'adolescence n'est certes pas l'âge de la vie où l'on se suicide le plus. Au contraire, hormis l'enfance, c'est l'âge où l'on se suicide le moins (les éléments épidémiologiques sans référence d'auteur exposés dans cet article proviennent de Pommereau, 2001). Mais l'adolescence est aussi l'âge à partir duquel le taux de suicide par classe d'âge commence à augmenter, après s'être maintenu très bas tout au long de l'enfance. Ensuite, de l'adolescence jusque dans l'extrême vieillesse, le taux de suicide augmente continûment. Si le suicide à l'adolescence est un problème de santé publique, c'est avant tout parce qu'il constitue la deuxième cause de mortalité (15 % des décès) chez les 15-24 ans, après les

accidents de la circulation (38 %). On meurt peu à l'adolescence, mais lorsqu'on meurt c'est le plus souvent par accident ou suicide.

- 3 Le suicide n'est pas le tout des conduites suicidaires. Elles incluent aussi les tentatives de suicide, dont la fréquence est nettement plus difficile à enregistrer que celle des suicides aboutis. Pour les moins de 25 ans, on estime qu'il y a un décès pour 22 tentatives masculines, et un décès pour 160 tentatives féminines. Choquet (1999) a constaté que 7 % des adolescents français de 11 à 19 ans scolarisés avaient déjà fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie. Dans la même étude, l'auteur a relevé que 30 % des adolescents faisaient part d'idées suicidaires. Ces pourcentages correspondent approximativement à ceux rapportés dans les autres études épidémiologiques françaises.

L'idéation suicidaire

- 4 La troisième forme de conduites suicidaires, que constitue le fait d'avoir l'idée de se suicider sans être passé à l'acte, est donc de loin la plus fréquente. On parle à son propos d'« idéation suicidaire ». La seule présence d'une idéation suicidaire augmente significativement la probabilité de tentative de suicide et par là-même celle de suicide abouti (le poids de l'idéation suicidaire dans les tentatives de suicide varie fortement au cours de l'adolescence, et cela différemment selon le sexe). L'idéation suicidaire n'implique pas nécessairement le passage à l'acte, son impact dépend d'autres facteurs, notamment des moyens dont dispose l'adolescent pour la contenir ou la ramener régulièrement vers un niveau plus bas. Pour Pommereau (2001), la présence d'idées suicidaires est « le signe d'un malaise plus profond, qui peut s'exprimer à travers des comportements très polymorphes » (p. 20).
- 5 Dans la plupart des recherches, l'idéation suicidaire est assimilée purement et simplement au fait d'avoir ou non l'idée de se suicider (par exemple, Allison, Roeger, Martin & Keeves, 2001). On ne voit pas dans ce cas l'intérêt de parler d'« idéation » plutôt que d'« idée » suicidaire. Pour Piéron (1951/1987), dans son *Vocabulaire de la psychologie*, l'idéation est une « expression vague désignant de façon générale le jeu de la pensée. Ainsi, dans les troubles de l'idéation, Régis (*Précis de Psychiatrie*) range, non seulement les délires, mais les troubles de la mémoire et de l'attention » (p. 219). Dans le plus récent *Grand dictionnaire de la psychologie* (Bloch, Chemama, Dépret, Gallo & Leconte, 1999), « idéation » est défini par : « formation et enchaînement des idées » (p. 440), et on précise que l'idéation peut être plus ou moins rapide, ou au contraire ralentie. Il s'agit donc du cours de la pensée, envisagé à la fois dans son contenu mais aussi au niveau d'autres caractéristiques comme sa vitesse ou des particularités de processus cognitifs associés, relevant de la mémoire ou de l'attention.
- 6 Beck, Kovacs et Weissman (1979) se sont intéressés à l'idéation suicidaire en tant qu'ensemble d'indices de l'intention suicidaire. Leur objectif était de repérer dans un but préventif les « idéateurs de suicide ». Les indices ne portent pas seulement sur le fait d'avoir l'idée de se suicider, mais aussi sur le désir de mourir, l'attitude de la personne à l'égard de ses idées spontanées de se suicider, le fait que ces dernières sont plus ou moins passées du statut de pensées diffuses au statut d'actions concrètes (préparatifs, mise en danger passive de soi...), le fait d'avoir plus ou moins surmonté les obstacles à la réalisation de son funeste dessein (scrupules moraux, empathie pour les survivants, culpabilité...), et le fait que l'envie de mourir surpasse l'envie de vivre. Il s'agit donc d'un ensemble de paramètres portant sur les idées conscientes de se suicider, mais aussi sur

des attitudes, des comportements et des réactions émotionnelles supposées accompagner l'intention de se suicider. En cherchant à dépasser la stricte idée de se suicider pour saisir un faisceau d'indices de l'intention de se suicider, on intègre au concept d'idéation suicidaire des composants moins explicitement conscients, dont on peut rationnellement penser qu'ils appartiennent à l'intention suicidaire. Ainsi, observait Blondel (1933), « On glisse, mais on se laisse également glisser sous une automobile. Et qui dira s'il n'est pas des accidents qui, sans être précisément des suicides, sont comme sollicités et favorisés par un obscur désir de la mort, par une moindre attention à la vie liée à un moindre besoin de la conserver ? » (p. 7).

- 7 L'idéation suicidaire ainsi conçue, en particulier sa composante d'acceptation passive de la mort, peut évoquer les sentiments dépressifs. Toutefois, comme le note Coslin (2003), se référant à Marcelli et Braconnier (2000), « un diagnostic psychiatrique ne peut être précisé que dans une tentative de suicide d'adolescent sur quatre et dans 35 % des récives. Il s'agit alors de personnalités pathologiques diverses, de névroses, de dépressions ou de psychoses » (p. 109). De même, précise Coslin (2003), les troubles de l'humeur et les syndromes dépressifs n'augmentent véritablement le risque de suicide qu'en cas d'antécédents de tentatives de suicides (p. 110). Même si un quart seulement des tentatives de suicide est associé à un état dépressif au sens fort du terme – un diagnostic psychiatrique incluant notamment un ralentissement de la conduite plus ou moins général –, il est vraisemblable qu'elles sont beaucoup plus fréquemment associées à des « affects négatifs » ou « états dépressifs normaux à l'adolescence » comme ceux étudiés par Bariaud et Oliveri (1989). On peut en outre concevoir que l'association entre l'idéation suicidaire et les sentiments dépressifs est plus forte qu'entre l'état psychiatrique dépressif et le passage à l'acte suicidaire. L'association entre idéation suicidaire et dépression est toutefois loin d'être parfaite. Ainsi, De Man, Balkou et Iglesias (1987) font-ils état d'une corrélation positive et modérée ($r = .47$) entre un score de dépression (échelle empruntée au M.M.P.I., Hathaway & McKinley, 1981, cité par De Man, Balkou & Iglesias, 1987) et un score d'idéation suicidaire (échelle adaptée de Beck, Kovacs & Weissman, 1987) dans la population générale canadienne. Il semble donc bien que cet « obscur désir de mort » évoqué par Blondel (1933) puisse se manifester sous la forme de l'idéation suicidaire sans se traduire par des sentiments dépressifs explicitement identifiés en tant que tels par l'individu. On peut voir en elle une manifestation psychologique particulière qui mérite d'être distinguée de la dépression et étudiée en elle-même.
- 8 Conformément à la conception de Beck, Kovacs et Weissman (1979), la présente recherche a porté sur l'idéation suicidaire comme construit psychologique complexe, théoriquement unidimensionnel, intégrant des paramètres cognitifs, comportementaux et conatifs. On a également cherché à savoir s'il est pertinent de ne pas se borner à dichotomiser entre idéateurs et non-idéateurs de suicide comme le font la plupart des études (par exemple, Lai & Mc Bride-Chang, 2001), pour intégrer un ou plusieurs niveaux intermédiaires. La distribution des adolescents sur ce continuum hypothétique est à même d'éclairer cette question.
- 9 Une caractéristique de l'idéation suicidaire et de la tentative de suicide est leur stabilité individuelle au fil du temps, qui souligne l'intérêt de préciser le statut de cette caractéristique individuelle dans le fonctionnement psychologique et psychosocial de l'adolescent. Dans la présente étude, on a cherché à savoir dans quelle mesure l'idéation suicidaire est liée à la perception que l'adolescent a de son milieu familial et aux

conduites qu'il pense être prêt à mettre en œuvre pour contenir ou réduire un éventuel envahissement par des idées de suicide.

Idéation suicidaire et milieu familial à l'adolescence

- 10 Depuis la célèbre étude de Durkheim (1897/1990), l'isolement social est couramment invoqué pour expliquer le suicide. On a donc considéré la taille de la famille comme facteur potentiel de l'idéation suicidaire. Une famille nombreuse protège-t-elle de l'idéation suicidaire, parce qu'on y serait moins seul, moins exposé à l'isolement, trouvant plus aisément à partager ses sentiments ? Ou bien une famille plus restreinte permet-elle des liens plus électifs entre ses membres, une plus grande disponibilité des parents pour les enfants ? Aucune hypothèse n'a été formulée à ce niveau, l'effet paraissant théoriquement susceptible de jouer dans un sens comme dans l'autre.
- 11 L'isolement en famille ne tient pas nécessairement à la taille de la famille mais à son organisation et à la perception qu'en a l'adolescent. Ainsi, chez les grands adolescents nord-américains, l'idéation suicidaire est associée à une communication pauvre avec les parents et aux conflits parentaux (Grob, Klein & Eisen, 1983). De même chez les jeunes adolescents de Hong Kong, Fong (1993) a constaté que l'idéation suicidaire est liée à la perception par l'adolescent d'un manque de compréhension de la part des parents et de conflits avec eux. Des résultats analogues pour les grands adolescents de même nationalité ont été rapportés par Lai et McBride-Chang (2001). Les recherches sur la dépression à l'adolescence font état de corrélats familiaux de même nature (Bariaud & Oliveri, 1989).
- 12 Dans la présente étude, on a examiné la perception du milieu familial par l'adolescent au niveau de trois dimensions. La première est la perception que l'adolescent a du climat familial comme offrant des possibilités à ses membres de se confier les uns aux autres et de s'entraider pour résoudre leurs problèmes personnels. Elle apparaît à même d'empêcher l'émergence d'idéations suicidaires. Avoir le sentiment que les membres de la famille sont prévenants les uns à l'égard des autres, et notamment envers soi, est à même de conférer le sentiment d'appartenir à un groupe intime, solidaire et stable dans le temps, pour qui la vie de chacun des membres a une très haute valeur intrinsèque. C'est pourquoi, parmi les nombreuses dimensions de la perception du climat familial (Bloom, 1985), on faisait l'hypothèse que la perception des membres de la famille comme isolés et repliés sur soi serait corrélée positivement avec le niveau d'idéation suicidaire.
- 13 La deuxième dimension est la perception d'un manque de liberté personnelle pour chacun des membres de la famille, l'impression que le fonctionnement des interactions familiales est figé, rigide, « mort ». L'adolescence est caractérisée par un accroissement progressif des prérogatives reconnues par la société aux adolescents et par une compréhension de plus en plus approfondie de leur part des relations interpersonnelles et des règles et conventions qui interviennent dans leur régulation. Dans le contexte de ces progrès de l'autonomie personnelle, un sentiment d'être trop contrôlé par les parents est à même de devenir oppressant. En ce sens, De Man, Labrèche et Leduc (1993) ont constaté, chez des adolescents nord-américains, que l'idéation suicidaire était liée à la perception des parents comme peu chaleureux et trop contrôleurs. C'est pourquoi il semblait que la perception d'un milieu familial comme figé dans l'application rigide de règles immuables serait de nature à faciliter le développement d'idéations suicidaires.

- 14 Dans le même ordre d'idée, mais en se concentrant sur la relation de l'adolescent avec ses parents, la perception par l'adolescent de relations d'attachement solides avec ses parents, c'est-à-dire des relations de confiance, va théoriquement à l'encontre de l'idéation suicidaire. Dans le cadre de la théorie de l'attachement, Bowlby (1969/1978) a avancé l'idée que l'expérience que l'enfant fait de relations de confiance avec ses principaux partenaires est un des plus puissants déterminants de la confiance en soi. Parce que les partenaires d'interaction dont il est le plus dépendant lui ont accordé de la valeur au long de son développement, ont manifesté la confiance qu'ils ont en lui, l'enfant a confiance en soi et le sentiment d'avoir de la valeur (pour un aperçu sur la théorie de l'attachement, Mallet, 2000).
- 15 Cette conception a été appliquée aux relations parents-enfant à l'adolescence par Armsden et Greenberg (1987). Ils ont effectivement constaté, dans une étude transversale, que la perception par l'adolescent de relations de confiance avec ses parents est associée positivement à l'estime de soi et à la satisfaction à l'égard de la vie, et négativement à l'anxiété et à la dépression. De même, de Jong (1992) a constaté que parmi les adolescents nord-américains, ceux ayant fait une ou des tentatives de suicide avaient des attachements moins confiants que les autres à leurs parents. On s'attendait donc à ce que la perception par l'adolescent de relations de confiance mutuelle avec ses parents soit corrélée négativement avec son niveau d'idéation suicidaire.

Idéation suicidaire et modes de faire face

- 16 Une autre catégorie de variables pouvant être liée à l'idéation suicidaire a été recherchée dans les modes (ou « stratégies ») de faire face (Fleishman, 1984, cité par Luminet, 2002) que les adolescents emploient pour contenir, réduire ou rendre supportables leurs éventuelles idées de suicide envahissantes. On sait que la capacité de l'adolescent à résoudre des problèmes sociaux en général est associée à un faible niveau d'idéation suicidaire. Cela, indépendamment de ses expériences de stress selon Chang (2002), ou à condition qu'il fasse partie des adolescents les plus exposés aux facteurs de stress, selon Schotte et Clum (1982) et Dixon, Hepner et Anderson (1991). Ces résultats apparemment contradictoires peuvent être imputés aux différences de capacités de résolution de problèmes sociaux considérés. Mais les rapports pouvant exister entre l'intensité de l'idéation suicidaire et les moyens spécifiques que les adolescents emploient pour essayer de la réduire, la contenir ou la rendre supportable n'avaient pas été encore examinés, en dépit des nombreuses recherches sur les modes de faire face à l'adolescence, dont Seiffge-Krenke (1994) donne un aperçu.
- 17 Cet auteur a identifié différents modes de faire face aux situations stressantes à l'adolescence, parmi lesquelles les « stratégies actives par recours aux ressources sociales » (par exemple, « Je discute du problème avec mes amis ») et les stratégies de retrait (par exemple « Je me replie parce que je suis incapable de changer la situation »). Dans la présente recherche, on s'est intéressé au mode de faire face qui consiste à chercher à partager socialement cette expérience émotionnelle négative avec des personnes proches. En plus de cette « stratégie active », on a examiné deux « stratégies de retrait ». Il s'agit d'une part des tentatives d'éviter l'idéation suicidaire par des activités, de détente ou de travail, fonctionnant comme distractions, et d'autre part du recours à des substances psychotropes (alcool, cannabis, somnifères, etc.) pour essayer de dissiper l'idée de suicide.

- 18 L'hypothèse était que seul le premier mode de faire face serait associé, négativement, à l'idéation suicidaire. Cela du fait qu'il est théoriquement le seul à pouvoir, par la discussion et la réflexion avec des personnes proches, apporter une aide à la résolution des problèmes personnels et sociaux stressants pouvant être en cause dans l'idéation suicidaire de l'adolescent (pour une analyse des motifs invoqués par les adolescents, voir Pommereau, 2001). De plus, le partage social des émotions est une manière de reprendre confiance en soi. La tendance à éviter les idées suicidaires par les psychotropes et la tendance à les éviter par des activités distractives étaient supposées faiblement associées, positivement, à la force de l'idéation suicidaire. Aucun de ces deux modes de faire face n'apporte de solution aux problèmes pouvant être à l'origine des idées de suicide et plus généralement de l'idéation suicidaire, qu'ils contribueraient ainsi à faire prospérer.

Idéation suicidaire, milieu familial et modes de faire face

- 19 Selon la dernière hypothèse, les modes de faire face, en eux-mêmes, indépendamment de l'effet qu'ils pourraient avoir en commun avec la perception du milieu familial, apporteraient une contribution propre au niveau d'idéation suicidaire. Cette hypothèse découlait de l'idée que, quel que soit le poids de la perception du milieu familial par l'adolescent dans son idéation suicidaire, et quel que soit le poids de cette perception dans les modes de faire face mobilisés contre les idées de suicide, ces modes de faire face résultent de nombreux autres facteurs largement indépendants du rapport actuel de l'adolescent à sa famille (notamment sa personnalité, les pairs fréquentés et son milieu socioculturel).

Méthode

Participants et procédure

- 20 La passation des questionnaires, collective, a eu lieu dans le cadre de l'institution scolaire et sur le temps habituellement consacré aux activités scolaires. Les responsables de l'établissement ont donné leur accord, après la présentation des objectifs de la recherche et des questionnaires. La recherche a été considérée par l'équipe pédagogique de l'établissement comme une occasion de sensibiliser les élèves aux possibilités de verbaliser les idées de suicide et de lever le tabou entourant fréquemment le thème du suicide. Au terme de la passation des questionnaires, les expérimentatrices ont indiqué aux élèves que s'ils avaient répondu affirmativement à plusieurs des questions sur les idées de suicide, il était important qu'ils prennent contact avec des services spécialisés prêts à les écouter et les aider. Des adresses et téléphones de tels services (qui avaient préalablement donné leur accord) leurs étaient précisés, notamment sur la dernière page du questionnaire. La même recommandation, avec des adresses appropriées, était faite concernant la consommation de psychotropes.
- 21 Au total 302 élèves d'un lycée professionnel de la région parisienne ont participé à la recherche. Ils appartenaient à six classes de seconde, cinq classes de première et une classe de terminale. La sur-représentation des filles (68 % des participants) ne reflète pas une défection des garçons, mais les spécialités des filières de formation professionnelle du

lycée. Les questionnaires des 12 élèves qui n'ont pas indiqué leur sexe ont été pris en compte dans les analyses dans lesquelles le sexe n'intervient pas. L'âge moyen est de 17,10 ans, avec un écart type de 1,04 an. Concernant le niveau socio-économique, 77 % des pères des participants avaient un emploi et dans 70 % des cas il s'agissait d'un emploi d'ouvrier ou d'employé. Parmi les mères, 54 % exerçaient une profession, qui était une profession d'employée dans 60 % des cas. Pour 16 % des élèves, les deux parents étaient sans emploi.

- 22 Pour évaluer l'étendue de la famille vivant sous le même toit que l'adolescent, les participants ont répondu à la question suivante : « Combien y a-t-il de membres de la famille présents à la maison le plus souvent ? (N'oublie pas de te compter parmi les membres de la famille) ». Le médian est de 5, le minimum de 1, le maximum de 13 et la distribution est dans l'ensemble d'allure normale (avec légère asymétrie vers la gauche).

Instruments

- 23 *Idéation suicidaire.* Pour évaluer l'idéation suicidaire par questionnaire en passation collective, Schotte et Clum (1982) ont adapté pour des étudiants de premier cycle nord-américains l'échelle d'idéation suicidaire de Beck, Kovacs et Weissman (1979), prévue pour être remplie dans le cadre d'un entretien semi-structuré. Dixon, Heppner et Anderson (1991) ont procédé de la même façon. Lai et McBride-Chang (2001) ont adopté la même démarche pour des adolescents de 15 à 19 ans, ainsi que De Man, Leduc et Labrèche-Gauthier (1993) pour des adolescents canadiens francophones. Dans sa recension des instruments destinés à mesurer les risques et comportements suicidaires, Goldston (2003) ne mentionne pas de questionnaire qui soit plus avancé que ces adaptations de l'échelle d'idéation suicidaire.
- 24 Pour évaluer ce qu'ils appellent la « cognition suicidaire », Baldry et Winkel (2003) utilisent deux items empruntés à la sous-échelle d'internalisation d'Achenbach et Edelbrock (1983, cité par Baldry & Winkel, 2003) : maintenant ou au cours des six derniers mois, l'adolescent « a-t-il pensé à se suicider » et « s'est-il fait du mal en le faisant exprès ». En dépit du changement terminologique d'« idéation » à « cognition » suicidaire, le concept défini par les traits que formulent les deux items ci-dessus a une étendue plus restreinte que celui considéré par Beck, Kovacs et Weissman (1979) et le recours à ces deux items ne constitue pas une mesure plus fiable comparativement à l'échelle d'idéation suicidaire proposée par ces derniers auteurs.
- 25 Cette échelle comprend dix-neuf items. Les différents auteurs cités ci-dessus, qui l'ont adaptée à une passation collective par questionnaire destinée à la population générale des adolescents, ont gardé les dix-neuf items. Dans la présente étude, seuls neuf items ont été conservés. Les autres ont été délaissés, parce qu'ils portent sur la réalisation de l'acte suicidaire proprement dit et étaient destinés, dans un des échantillons de Beck, Kovacs et Weissman (1979), à discriminer parmi des patients tous supposés fortement à risque de se suicider, et non parmi la population générale des adolescents. Certains items portent par exemple sur le fait que la personne a déjà plus ou moins entrepris un acte suicidaire (s'être procuré à cette fin des médicaments potentiellement létaux, une arme...), qu'elle a commencé ou même complètement écrit une lettre d'adieu, qu'elle estime plus ou moins probable qu'elle commette un tel acte. Certains items ont été délaissés parce que conceptuellement très redondants.

- 26 Les neuf autres items ont été adaptés de façon à obtenir des formulations qui, autant que possible, mettent l'accent sur le versant positif de la proposition (par exemple, « Tu penses qu'il y a plus de raisons de vivre que de raisons de mourir ») et auxquelles il soit possible de répondre sur des échelles en cinq points. La cotation des réponses brutes est donnée dans la note du *tableau 1*. Dans l'ensemble, les items portent sur l'envie de vivre plutôt que de mourir, la valeur accordée à la vie plutôt qu'à la mort, les idées de se suicider, la passivité à l'égard de la menace de mort ou des idées de se suicider, les pensées relatives aux moyens à mettre en œuvre pour se suicider, l'impression qu'au nom de certaines relations interpersonnelles on renoncerait à se suicider, et le sentiment que l'on serait incapable de se suicider. Les neuf items avec les modalités de réponse sont présentés dans le *tableau 1*. Les propriétés psychométriques du questionnaire sont analysées au début des résultats ci-dessous.

Tableau 1/Table 1

ITEM ET COTATION	CORRÉLATION ITEM-TEST	M (E.T.)
1. Ton envie de vivre est :		1,61
1. Forte 2. Plutôt forte 3. Moyenne 4. Plutôt faible 5. Faible	.69	(0,99)
2. Tu penses qu'il y a bien plus de raisons de vivre que de raisons de mourir.*	.47	1,70 (1,15)
3. Au cours de ces douze derniers mois, as-tu eu l'idée de te suicider ?**	.69	1,50 (1,03)
4. Si tu te trouvais dans une situation dans laquelle ta vie était menacée, tu t'efforcerais de la sauver.*	.53	1,57 (1,04)
5. Si l'idée de te suicider te venait à l'esprit, tu essaierais de la chasser de ton esprit.*	.61	1,47 (0,88)
6. T'est-il déjà arrivé de penser aux moyens que tu pourrais utiliser pour te suicider ?**	.61	1,70 (1,13)
7. Si tu avais une forte envie de te suicider, tu ferais le maximum pour te contrôler.*	.63	1,49 (0,96)
8. Si l'envie de te suicider s'emparait de toi, ce qui pourrait te retenir, c'est de penser à ta famille ou à d'autres personnes qui te sont chères.*	.27	1,34 (0,86)
9. Tu serais incapable de te suicider*.	.47	1,70 (1,24)

* Modalités de réponse : 1. Tout à fait d'accord 2. D'accord 3. Moyennement d'accord 4. Pas d'accord 5. Pas du tout d'accord

** Modalités de réponse : 1. Jamais 2. Rarement 3. Quelquefois 4. Assez souvent 5. Souvent

Homogénéité interne de l'échelle d'idéation suicidaire et moyennes (M) et écarts types (E.T.) des réponses pour chaque item

Internal consistency of the suicidal ideation scale and mean (M) and standard deviation (E.T.) scores for each item

- 27 *Perception du milieu familial.* Chacune des trois dimensions a été évaluée avec quatre items. Les items portant sur l'*isolement* des membres de la famille ainsi que ceux concernant leur *liberté personnelle* ont été empruntés aux échelles *expressivité*, *indépendance*, et *contrôle*, de Bourcet (1994), qui avait lui-même adapté ces dernières à partir du Questionnaire d'Environnement Familial de Moos (1975). Seul un des quatre items d'*isolement* a été inventé (le n° 1). Les quatre items destinés à évaluer la *confiance mutuelle* avec les parents sont issus de la dimension *confiance* de l'Inventaire des Attachements aux Parents et au Pairs d'Armsden et Greenberg (1987 ; pour une adaptation destinée aux adolescents français, voir Vignoli & Mallet, in press). Les items sont présentés dans le *tableau 2*. Leur choix reposait sur une étude pilote suggérant qu'ils permettaient d'opérationnaliser les trois dimensions conceptualisées. Toutefois, la structure en trois dimensions de ces douze items a fait l'objet d'une analyse factorielle en composantes principales avec rotation Varimax. Le *tableau 2* en présente les résultats. On voit que chacun des trois groupes d'items sature plus fortement sur un des facteurs. Les facteurs I, II et III correspondent respectivement aux dimensions *confiance mutuelle*, *liberté personnelle* et *isolement*. L'ensemble des trois facteurs rend compte de 54 % de la variance. L'homogénéité interne, évaluée par le coefficient alpha de Cronbach, est de .78 pour la

confiance mutuelle, .64 pour la liberté et .66 pour l'isolement, ce qui a été jugé acceptable compte tenu du nombre d'items.

Tableau 2/Table 2

ITEMS ET INTITULÉS DES DIMENSIONS	I	II	III
Confiance mutuelle			
5. Mes parents ont confiance en mon jugement.	-.79	-.08	-.08
9. Je fais confiance à mes parents.	-.73	-.17	-.08
2. Quand je discute avec mes parents, ils accordent de l'importance à mon point de vue.	-.73	-.09	-.23
12. Mes parents respectent mes sentiments.	-.70	-.01	-.32
Isolement			
1. En famille chacun garde ses sentiments pour soi.	-.17	-.02	-.72
3. En famille, chacun a l'habitude de chercher par lui-même des solutions à ses problèmes.	-.15	-.08	-.73
7. Nous nous racontons les uns aux autres nos problèmes personnels.	-.40	-.21	-.50
11. Quand un membre de la famille rencontre un problème, en général il se débrouille seul.	-.21	-.15	-.67
Liberté personnelle			
4. On va et on vient comme on veut dans notre famille.	-.09	-.70	-.04
6. Il y a très peu de règles à suivre entre nous.	-.10	-.64	-.12
8. Si nous avons envie de faire quelque chose à l'improviste, nous le faisons.	-.07	-.63	-.15
10. En famille, chacun fait ce qu'il veut.	-.13	-.78	-.10
Valeurs propres	2,50	2,02	1,96
% de variance	20,82	16,83	16,36

Saturation des items de perception du milieu familial dans trois facteurs issus d'une analyse factorielle en composantes principales après rotation Varimax
Loadings of the items assessing family perception on three factors after Varimax rotation

- 28 *Modes de faire face aux idées de suicide envahissantes.* Compte tenu qu'il n'existait pas à notre connaissance d'instrument précisément destiné à évaluer ces stratégies très spécifiques, il a fallu en élaborer un. Les treize items utilisés pour évaluer les trois modes de faire face distingués conceptuellement sont présentés dans le *tableau 3*. La consigne était : « Imagine que tu sois en train de vivre des moments très difficiles, que tu aies l'impression de te trouver dans une situation insurmontable et que des idées de suicide t'envahissent. Essaie d'imaginer dans quelle mesure tu aurais chacune des réactions suivantes. » Les adolescents ont répondu sur une échelle en cinq points ; 1 pour *Non, c'est sûr*, 2 pour *C'est très improbable*, 3 pour *Peut-être*, 4 pour *C'est très probable* et 5 pour *Oui, c'est sûr*.

Tableau 3/Table 3

ITEMS ET INTITULÉS DES DIMENSIONS	I	II	III
Soutiens sociaux			
3. Tu en parlerais à ton ou ta petit(e) ami(e) pour qu'il/elle te soutienne.	-.76	-.05	-.03
6. Tu en parlerais à ton père pour qu'il te soutienne.	-.62	-.15	-.43
9. Tu en parlerais à ton ou ta meilleur ami(e) pour qu'il/elle te soutienne.	-.77	-.03	-.0
11. Tu en parlerais à ta mère pour qu'elle te soutienne.	-.78	-.10	-.19
13. Tu en parlerais avec un(e) spécialiste (association d'aide et d'écoute, psychologue, infirmière scolaire...) pour qu'il/elle te soutienne.	-.53	-.21	-.38
Substances psychotropes			
2. Tu boirais de l'alcool pour oublier.	-.11	-.65	-.24
5. Tu prendrais des calmants pour te sentir apaisé(e).	-.13	-.70	-.12
10. Tu fumerais du cannabis pour planer.	-.20	-.62	-.13
12. Tu prendrais des somnifères pour dormir.	-.10	-.80	-.08
Distraction			
1. Tu essaierais de te changer les idées en regardant la télévision.	-.03	-.07	-.65
4. Tu te plongerais dans le travail pour ne plus y penser.	-.31	-.16	-.56
7. Tu chercherais à oublier en faisant du sport.	-.33	-.02	-.55
8. Tu essaierais de ne pas y penser en te plongeant dans la lecture ou une console de jeu.	-.04	-.09	-.84
Valeurs propres	2,73	2,05	2,22
% de variance	21,01	15,80	17,05

Saturation des items de modes d'ajustement aux idées de suicide envahissantes dans trois facteurs issus d'une analyse factorielle en composantes principales après rotation Varimax
Loadings of the items assessing coping strategies with pervasive suicide ideas on three factors after Varimax rotation

- 29 Les résultats de l'analyse factorielle en composantes principales avec rotation Varimax sont présentés dans le *tableau 3*. On constate que chacun des trois groupes d'items sature plus fortement sur un des facteurs. Les facteurs I, II et III correspondent respectivement aux dimensions *soutiens sociaux*, *psychotropes*, et *distraction*. L'ensemble des trois facteurs expliquent près de 54 % de la variance. L'homogénéité interne, évaluée par le coefficient alpha de Cronbach, est de .78 pour *soutien social*, .65 pour *substances psychotropes* et .66 pour *distraction*, ce qui a été jugé acceptable compte tenu du nombre d'items.

Résultats

Plan des analyses

- 30 Une première partie est destinée à la description de l'idéation suicidaire. Les rapports entre les modes de faire face et la perception du milieu familial font ensuite l'objet d'une analyse corrélacionnelle. On passe alors aux rapports entre l'idéation suicidaire et ses corrélats hypothétiques, qui sont intégrés dans une analyse de régression multiple séquentielle. Un seuil de signification alpha de .05 a été utilisé pour tous les tests statistiques.

Description de l'idéation suicidaire

- 31 L'item n° 3 de l'échelle d'idéation suicidaire porte spécifiquement sur la fréquence à laquelle l'adolescent estime avoir eu l'idée de se suicider au cours de l'année écoulée. Il permet de comparer les réponses des participants à celles rapportées dans d'autres études, dans lesquelles seule la présence d'éventuelles idées de suicide a été évaluée.

Parmi les élèves interrogés, 76 % ont répondu *jamais*, 9 % *rarement*, 8 % *quelquefois*, 4 % *assez souvent* et 3 % *souvent*. La distribution varie selon le sexe : $X^2(4, N = 290) = 15,21, p < .01$. Ainsi, 88 % des garçons et 70 % des filles ont répondu *jamais*. Les indices de dispersion présentés dans le *tableau 1* permettent de constater que cet item fait partie des plus discriminants et que son niveau moyen est proche de celui des autres items. En fait, quel que soit l'indice d'idéation suicidaire, en grande majorité les adolescents se situent à un niveau faible ou nul.

- 32 Pour s'assurer du caractère unidimensionnel de la conduite d'idéation suicidaire, on a analysé l'homogénéité de l'échelle en neuf items. Le *tableau 1* présente les corrélations item-test pour chaque item. On peut constater que seul l'item 8 n'est que faiblement relié au reste de l'échelle. L'homogénéité est satisfaisante, le coefficient alpha de Cronbach est de .84 pour l'échelle composée des huit items restant. Cette échelle a permis d'attribuer à chaque individu un score d'idéation suicidaire, qui est la moyenne (sur une échelle de 1 à 5) de ses réponses aux huit items. La distribution des scores d'idéation suicidaire est très asymétrique. Sur l'échelle en cinq points, 31 % des adolescents ont un score de 1, c'est-à-dire pas le moindre indice d'idéation suicidaire ; 50 % ont un score supérieur à 1 et inférieur ou égal à 2 ; et 19 % ont un score supérieur à 2. La médiane est de 1,38.
- 33 Afin d'obtenir une distribution moins asymétrique des scores, qui permette d'effectuer des traitements paramétriques, on les a recodés. Les individus du premier groupe distingué ci-dessus (31 %) ont conservé la note 1. Ceux du second groupe (50 %) ont obtenu la note 2, et ceux du troisième groupe (19 %) la note 3. Chaque adolescent est ainsi caractérisé par un niveau d'idéation suicidaire « nul », « moyen » ou « supérieur ». Ces deux derniers qualificatifs sont relatifs à cette échelle, qui vise à discriminer entre les individus pour saisir certains corrélats psychologiques et psychosociaux de leur idéation suicidaire, et non à dépister les adolescents qui présenteraient des niveaux intrinsèquement « forts » ou « dangereux ». Ainsi les adolescents qui se situent au niveau « supérieur » (c'est-à-dire supérieur à 2) peuvent simplement avoir répondu « moyennement d'accord » ou « quelquefois » aux huit items.
- 34 À ces trois niveaux, on trouve respectivement 38 %, 47 % et 15 % de garçons, et 29 %, 49 % et 22 % de filles. La différence de distribution entre garçons et filles n'est pas statistiquement significative : $X^2(2, N = 290) = 3,21, p > .10$. Les moyennes (et écarts-types) des garçons et des filles sur cette échelle de 1 à 3, qui sont respectivement de 1,77 (0,69) et 1,93 (0,71), ne sont pas statistiquement différentes ($t = 1,79, p > .05$).

Milieu familial et modes de faire face aux idées de suicides

- 35 Les coefficients de corrélation entre la perception du milieu familial et les modes de faire face à d'éventuelles idées de suicide envahissantes sont présentés dans le *tableau 4*. On constate que les trois modes de faire face sont dans l'ensemble peu liés à la perception du milieu familial. La recherche de soutiens sociaux divers est associée positivement à la perception de relations de confiance avec les parents ($r = .40, p < .001$) et négativement à la perception des membres de la famille comme isolés et repliés chacun sur soi ($r = -.22, p < .001$). La confiance dans la relation avec les parents est également un peu liée, négativement, au recours aux psychotropes ($r = -.18, p < .01$) et positivement à la distraction ($r = .18, p < .01$).

Tableau 4/Table 4

	SOUTIENS SOCIAUX	SUBSTANCES PSYCHOTROPES	DISTRACTION
Confiance	-.40***	-.18**	-.18**
Isolement	-.22***	-.03**	-.01**
Liberté personnelle	-.00***	-.15**	-.10**

* $p < .05$.** $p < .01$.*** $p < .001$.

Coefficients de corrélation de Bravais-Pearson entre les trois dimensions de la perception du milieu familial et les trois modes de faire face aux idées de suicide
Pearson correlation coefficients between the three dimensions of family perception and the three dimensions of coping strategies with pervasive suicide ideas

Milieu familial, modes de faire face et niveau d'idéation suicidaire

- 36 Si l'on considère le nombre exact de membres de la famille, variable qui ne s'éloigne guère d'une distribution normale, la corrélation avec l'idéation suicidaire est négative, faible mais statistiquement significative ($r = -.22, p < .001$). Ainsi, plus la famille est nombreuse, plus l'adolescent a un niveau d'idéation suicidaire bas.
- 37 On a ensuite examiné les corrélations que le niveau d'idéation suicidaire entretient avec les modes d'ajustement et les dimensions de la perception du milieu familial. L'idéation suicidaire est d'autant plus forte que l'adolescent a déclaré qu'en cas d'envahissement par des idées suicidaires il ne rechercherait pas de soutiens sociaux ($r = -.35, p < .001$) ou d'activités distractives ($r = -.31, p < .001$), et qu'il recourrait à des substances psychotropes ($r = .25, p < .001$). Elle est d'autant plus forte qu'il a estimé faibles les relations de confiance avec ses parents ($r = -.31, p < .001$), et qu'il percevait les membres de sa famille comme isolés les uns par rapport aux autres ($r = .16, p < .01$). Elle est sans lien statistiquement significatif avec la perception de la liberté personnelle des membres de la famille ($r = -.03$).
- 38 Un des buts de la recherche était d'apprécier le poids propre des différentes variables examinées dans le niveau d'idéation suicidaire. Certes, toutes ces variables ayant été évaluées en même temps, on ne peut logiquement pas démontrer que certaines soient causes des autres. Même pour le sexe et la taille de la famille, ces deux variables peuvent être des indices d'autres variables auxquelles elles se trouvent associées. Les relations constatées entre les variables devront donc être interprétées avec précaution, mais il n'en reste pas moins utile de repérer quelles sont ces relations. Une analyse de régression séquentielle en trois blocs successifs a été effectuée, avec pour critère le niveau d'idéation suicidaire. Dans un premier temps, le sexe de l'adolescent et la taille de la famille ont été introduits comme « prédicteurs ». La seconde étape a consisté à introduire les trois variables relatives à la perception du milieu familial. Enfin, dans le troisième bloc, ont été introduits les modes de faire face à d'éventuelles idées suicidaires. Le but était de tester l'hypothèse selon laquelle les modes de faire face, en eux-mêmes, indépendamment de l'effet qu'ils pourraient avoir en commun avec la perception du milieu familial, apporteraient une contribution propre au niveau d'idéation suicidaire.

Tableau 5/Table 5

ORDRE D'ENTRÉE	PRÉDICTEURS	BÊTÂ	AMÉLIORATION DU R ²
1 ^{er} bloc	Sexe (garçons = 1 ; filles = 0)	-.11	
	Taille de la famille	-.26**	.07***
2 ^e bloc	Confiance	-.26***	
	Isolement	-.09	
3 ^e bloc	Liberté personnelle	-.04	.09***
	Soutiens sociaux	-.18**	
	Substances toxiques	-.17**	
	Distraction	-.17**	.10***
R ² Total			.26

** p < .01.

*** p < .001.

Analyse de régression séquentielle visant à expliquer le niveau d'idéation suicidaire à partir de huit variables introduites en trois blocs successifs (N = 288)

Sequential regression analysis with suicide ideation as criterion and eight variables as predictors entered in three successive blocks (N = 288)

- 39 Le *tableau 5* présente les résultats de cette analyse. Avec les résultats du premier bloc, on retrouve l'effet du sexe et celui de la taille de la famille, notés ci-dessus, qui à eux seuls rendent compte de 7 % de la variance de l'idéation suicidaire. Les filles ont tendance à déclarer un niveau d'idéation suicidaire un peu plus élevé que les garçons, et l'idéation est d'autant plus forte que la taille de la famille est réduite. Le poids de la taille de la famille est plus important que celui du sexe. Le pas suivant permet de constater que, indépendamment de ces deux variables démographiques, la perception que l'adolescent a de son milieu familial explique une part supplémentaire de la variance de l'idéation suicidaire (9 %). Mais on voit que le lien entre la perception du milieu familial et l'idéation suicidaire se réduit en fait au lien que cette dernière entretient avec la confiance perçue dans la relation avec les parents, les deux autres dimensions n'ayant aucun poids propre. La troisième étape de l'analyse, avec les trois modes de faire face, apporte une explication supplémentaire de 10 % à la variance de l'idéation suicidaire. Se déclarer prêt à rechercher des soutiens sociaux et à essayer de chasser ces idées par l'activité et la distraction, ces deux modes de réaction sont associés négativement à l'idéation suicidaire. Par contre, plus les adolescents se sont déclarés prêts à recourir à des substances psychotropes, plus leur niveau d'idéation suicidaire était élevé. En tout, les huit variables entrées dans l'équation de régression rendent compte de 26 % de la variance.

Discussion

L'idéation suicidaire à l'adolescence

- 40 La proportion d'adolescents ayant déclaré avoir eu l'idée de se suicider au cours de l'année précédant la passation (24 %) est proche de celle obtenue dans les différentes recherches faites récemment en France ou en Amérique du Nord et rapportées par Pommereau (2001) ou dans d'autres pays. La fréquence plus élevée des filles que des garçons va dans le sens de ce qui est habituellement trouvé dans ces recherches. Par exemple, Allison, Roeger, Martin et Keeves (2001), chez des adolescents australiens âgés en moyenne de 13,5 ans, ont constaté que 27,3 % des filles et 18,9 % des garçons déclaraient avoir déjà eu l'idée de se tuer.

- 41 La différence inter-sexe est toutefois plus forte parmi les adolescents ayant participé à la présente recherche que dans la plupart des autres recherches. On pourrait l'attribuer au mode de réponse offert aux adolescents (fréquence temporelle sur une échelle en cinq points), qui ne permet pas vraiment la comparaison avec les études dans lesquelles on demande le plus souvent une réponse par oui ou non. On peut aussi l'imputer à la taille de l'échantillon des garçons et à ses spécificités, puisque c'est surtout la proportion de garçons « idéateurs » qui est faible par rapport à celles des études antérieures. Il est possible que les garçons interrogés, parce qu'ils appartenaient à un établissement où les filles sont nettement majoritaires, aient eu davantage tendance à présenter d'eux-mêmes une image de soi « sans faiblesse », comparativement aux garçons scolarisés dans des établissements au ratio sexe plus équilibré.
- 42 Si l'on ne réduit pas le concept d'idéation suicidaire à cette seule question, qui fait appel à un processus de meta-cognition rétrospective pleinement conscient (« j'ai conscience que j'ai eu cette idée »), la proportion d'adolescents ayant eu au moins une manifestation d'idéation suicidaire passe à près de 60 %. L'instrument utilisé n'augmente pas artificiellement la proportion d'adolescents déclarés « idéateurs de suicide » : sur le continuum obtenu il serait possible de situer un seuil plus élevé à partir duquel on considèrerait l'adolescent comme idéateur de suicide. Mais le but n'était pas d'opérer une dichotomie entre idéateurs et non-idéateurs. Il était de mesurer un ensemble d'indices de l'intention de se suicider plus diversifiés que le seul item meta-cognitif explicitement centré sur l'idée se suicider (item n° 3) et, si cet ensemble s'avérait unidimensionnel, de discriminer ainsi plus finement dans la distribution des adolescents sur ce continuum. Effectivement, l'échelle construite en s'inspirant de celle de Beck, Kovacs et Weissman (1979), avec les huit items conservés au terme de la présente étude, présente une fiabilité élevée. Elle valide le construit psychologique de l'idéation suicidaire comme conduite complexe, aux manifestations à la fois comportementales, cognitives et conatives. Le niveau d'idéation suicidaire dans la population des adolescents étant (fort heureusement) faible, la distribution très asymétrique a conduit à recoder les scores bruts pour ne plus considérer qu'un gradient en trois niveaux, qui peut néanmoins être considéré comme un progrès par rapport à la dichotomie.
- 43 Avec cet instrument, on a constaté une tendance des filles à avoir un niveau d'idéation suicidaire plus élevé que les garçons. Cette tendance, plus faible que la différence relevée pour l'item n° 3, est plus en accord que cette dernière avec les résultats obtenus sur les gros effectifs des études épidémiologiques. On peut y voir un argument en faveur de la validité de cette échelle : la passation est plus lourde, mais l'évaluation (pour laquelle on dispose d'un indice de fiabilité) est plus sensible. Elle est donc particulièrement recommandée pour les recherches portant sur des effectifs plus réduits, ou même pour l'examen individuel. Une étape supplémentaire dans l'étude de validation de cette échelle d'idéation suicidaire pour adolescents pourrait consister à comparer le niveau obtenu par des adolescents selon qu'ils ont ou non effectué une tentative de suicide. Il conviendrait aussi d'améliorer la sensibilité de la mesure en inventant des items qui saisissent de nouveaux indices comportementaux, cognitifs et conatifs de l'intention plus ou moins consciente de mourir.

Idéation suicidaire et fonctionnement psychosocial à l'adolescence

- 44 Concernant les corrélats de l'idéation suicidaire, le premier constat est qu'elle est d'autant plus faible que la famille est nombreuse. Cette donnée de nature sociologique mériterait d'être confirmée sur un échantillon plus grand. On peut quand même déjà supposer que les familles nombreuses à l'adolescence, parce que les interactions intra-familiales y sont plus nombreuses et diversifiées, pourraient, dans certaines conditions au moins, constituer un rempart contre les sentiments d'isolement social et de manque valeur personnelle. Toutefois, les données de la présente recherche ne vont pas dans ce sens. Aucune des trois dimensions de la perception du milieu familial n'est corrélée de façon significative avec la taille de la famille. L'effet protecteur de la taille de la famille contre l'idéation suicidaire pourrait être médiatisé par d'autres propriétés perçues par l'adolescent, mais qui restent à identifier.
- 45 Quant aux dimensions de la perception du milieu familial, deux d'entre elles sont apparues associées au niveau d'idéation suicidaire : l'isolement des membres de la famille et la confiance mutuelle de l'adolescent avec les parents. Si la perception de l'organisation familiale comme rigide et s'opposant à la liberté de ses membres ne semble pas augmenter le niveau d'idéation suicidaire des adolescents, c'est sans doute parce que cette propriété est sans rapport avec les sentiments d'avoir de la valeur : la famille peut être contraignante et donner à l'adolescent le sentiment d'avoir de la valeur. En fait, l'analyse de régression multiple a révélé que seule la dimension de confiance mutuelle avec les parents est liée au niveau d'idéation suicidaire de l'adolescent indépendamment des deux autres. La perception des membres de la famille comme isolés n'apporte aucune contribution propre à l'idéation suicidaire.
- 46 Ce résultat souligne l'importance des attachements aux parents dans le fonctionnement émotionnel bien au-delà de l'enfance, en l'occurrence ici pour les grands adolescents français, comme cela a été démontré pour ceux d'autres sociétés occidentales (par exemple, Larose & Boivin, 1998). La recherche étant transversale, il importe de noter que, réciproquement, l'idéation suicidaire a pu amener les adolescents qui en étaient le plus victimes à déprécier la qualité des attachements à leurs parents. Les attachements aux parents ont été évalués globalement dans la présente recherche, avec quelques items repris à la dimension *confiance* de l'I.P.P.A. d'Armsden et Greenberg (1987). Dans une publication ultérieure, les auteurs ont préconisé, en cohérence avec la théorie de l'attachement, que les attachements aux parents soient évalués distinctement pour la mère et le père (Armsden & Greenberg, 1989, cité par Lopez & Gover, 1993). Les prochaines études visant à préciser le rôle des relations adolescent-parents dans l'idéation suicidaire seraient fondées à examiner, séparément pour les garçons et pour les filles, l'attachement à la mère et celui au père.
- 47 Concernant les modes de faire face, conformément aux hypothèses, plus l'adolescent s'est déclaré disposé à rechercher des soutiens sociaux face à un éventuel envahissement par l'idée de se suicider, plus son idéation suicidaire est faible. Cette association pourrait témoigner de l'efficacité de ce mode d'ajustement, qui renforce l'intégration sociale de l'adolescent ainsi que sa confiance en soi et l'aide à résoudre ses problèmes personnels et sociaux. On peut aussi penser que l'idéation suicidaire entrave l'orientation vers autrui, empêche d'aller chercher des forces psychologiques en s'engageant dans des relations interpersonnelles. D'une manière générale, être de bonne humeur facilite les relations

interpersonnelles. Il convient toutefois de remarquer que plusieurs des items empruntés à l'échelle de Beck (les numéros 4, 5, 7 et 8, dans le *tableau 1*) évaluent non seulement l'idéation suicidaire mais aussi la disposition à lutter contre elle, ce qui est susceptible d'avoir hypertrophié le lien négatif entre idéation suicidaire et mode de faire face actif.

- 48 Par ailleurs, l'adolescent a une idéation suicidaire d'autant plus forte qu'il se déclare prêt à recourir à des substances psychotropes pour contrer ses idées noires. Cette stratégie paraît donc inefficace pour contrer l'idéation suicidaire (même si le démontrer exigerait une recherche longitudinale). Elle semble même dangereuse. La surconsommation d'alcool avec dépendance, lorsqu'elle est associée à des troubles du comportement, est un des facteurs qui expliquent le passage de l'idéation suicidaire à la tentative de suicide (Kelly, Lynch, Donovan & Clark, 2001). Par ailleurs, de façon inattendue, on a observé que l'idéation suicidaire est d'autant plus faible que l'adolescent se dit prêt à répondre aux idées de suicide par des activités distractives, de travail ou de loisir. Il semble donc que cette stratégie, qui théoriquement n'apporte pas d'aide extérieure à l'adolescent dans la résolution de ses problèmes, puisse constituer un moyen efficace contre l'idéation suicidaire. Surtout, ce moyen ne s'oppose pas à la recherche de soutiens sociaux. On a même constaté que ces deux stratégies sont susceptibles de contribuer indépendamment l'une de l'autre à réduire l'idéation suicidaire. Il est vrai que deux des items évaluant la stratégie de recours à des activités distractives portent sur des activités pouvant favoriser le partage social (les items 1 et 7 font référence respectivement à la télévision et au sport). Cela ne confère toutefois pas à ces activités le caractère d'une « stratégie d'ajustement active par recours aux ressources sociales » identifiée par Seiffge-Krenke (1994).
- 49 En somme, la perception des attachements aux parents et les stratégies mobilisables face à l'idée de se suicider apparaissent comme deux facteurs de l'idéation suicidaire distincts et leurs effets possibles sont indépendants. En termes de prévention de l'idéation suicidaire, il est donc primordial de ne pas s'en remettre exclusivement à la famille. Lorsqu'un adolescent vit avec une forte propension à se suicider, il est probable que ses attachements aux parents sont concernés, mais ils ne sont pas le seul facteur en jeu. Il semble que les modes de réponse privilégiés par les adolescents face aux idées de suicide ne dépendent que très modérément de la perception actuelle de leur famille (cf. *tableau 4*). Ils constituent une régulation de l'idéation suicidaire pouvant être efficace et qui s'exerce indépendamment des effets du milieu familial.

Idéation suicidaire et rôle du milieu scolaire dans la prévention du suicide

- 50 Dans l'étude réalisée par Choquet, Pommereau et Lagadic (2001) auprès de 1 000 élèves de 11 à 21 ans ayant fréquenté l'infirmerie scolaire, les auteurs ont observé que les trois quarts de ceux ayant effectué une tentative de suicide déclaraient que c'était avant l'âge de 15 ans. Le repérage des élèves présentant une idéation suicidaire plus ou moins forte est donc pertinent dès l'âge du collège. Et cela d'autant plus que, comme le remarque Pommereau (2001), « les idées suicidaires des collégiens s'accompagnent de plus de troubles (et sont donc un critère plus pertinent) que les idées suicidaires des lycéens. On mesure dans ces conditions l'intérêt d'un dépistage précoce dans les collèges, ce qui suppose le développement de dispositifs de santé scolaire et une formation spécifique des professionnels concernés » (p. 20). Aux États-Unis d'Amérique, Grob, Klein et Eisen (1983)

ont constaté que les personnels de l'enseignement secondaire ont une bonne connaissance du développement, des facteurs de risque, et des signes alarmants des conduites suicidaires des adolescents.

- 51 Le rôle que l'école peut jouer dans la prévention du suicide à l'adolescence n'est pas uniquement de dépistage. Dans leur enquête, Choquet, Pommereau et Lagadic (2001) ont constaté que parmi les adolescents qui avaient déclaré avoir déjà fait une tentative de suicide, 74 % des adolescents « à risque », à qui l'on conseille de consulter un « spécialiste psy », en ont déjà l'habitude. Les adolescents repérés comme étant le plus à risque de suicide sont pour la plupart déjà en contact avec des spécialistes de santé mentale.
- 52 Pronovost (1998) recommande que les programmes de prévention, notamment en milieu scolaire, ne se bornent pas à diffuser des informations sur le suicide, ses causes, ses mythes, ses facteurs de risques et ses signes précurseurs. Ce serait peu efficace. De tels programmes peuvent toutefois constituer un moyen de lever le tabou qui entoure souvent ce thème en milieu scolaire, tabou auquel peut se substituer dans la précipitation et l'improvisation, en cas de suicide d'un élève, « une sorte de campagne de vaccination anti-suicide aussi illusoire qu'inadaptée » (Pommereau, 2001, p. 197). Aborder explicitement et collectivement le thème du suicide n'est pas de nature à donner l'idée de se suicider. Au contraire, en donnant l'occasion à chacun d'en parler, on réduit les risques de passage à l'acte (Debout, 2002).
- 53 Toutefois, la prévention est aussi et surtout à faire en amont et sur une base d'intervention plus large. Pronovost (1998) souligne que l'apprentissage de stratégies de résolution de problème et la mise en place de soutiens sociaux sont les meilleurs facteurs protecteurs. Le programme est donc ambitieux ! Il est en fait étroitement lié à l'attention plus générale portée à la vie sociale des élèves. Parmi les adolescents repérés comme présentant de forts risques de suicide, Pronovost (1990) a observé deux fois plus d'élèves également près de décrocher scolairement. La prévention du suicide à l'adolescence en milieu scolaire consiste donc en grande partie à instituer un cadre qui permette aux adolescents d'entretenir des relations interpersonnelles dont certaines soient électives et durables, des relations qui procurent soutien émotionnel, valorisation de soi mutuelle et au moins un certain plaisir d'être au collège ou au lycée. Cela n'implique pas de « transformer les écoles en “simples lieux de vie”, où les élèves s'ennuient à mourir à force de ne rien apprendre » (Lecourt, 1992/1998, p. 147) ou d'en faire un « grand parc d'attractions scolaires » (Michéa, 1999, p. 59).
- 54 Certains élèves ont plus de mal que d'autres à établir et entretenir des relations sociales entre condisciples qui renforcent leur envie de vivre. Ils ne nécessitent pas nécessairement d'être orientés vers des services médico-psychologiques. C'est à ces élèves que pourraient être utilement proposées des activités qui leur donneraient plus d'aisance dans les situations sociales et leur apprendraient à rechercher l'aide d'autrui pour résoudre leurs problèmes personnels et sociaux. Ces activités pourraient se dérouler dans le cadre ou à la périphérie des activités disciplinaires, comme l'enseignement de l'art dramatique. Il pourrait également s'agir de pratiques psychologiques et éducatives spécifiques comme celles proposées par Bariaud et Bourcet (1994) ou Jackson (1989).
- 55 Parmi les adolescents qui ont déjà effectué une tentative de suicide, le taux d'élèves ayant redoublé une classe est plus élevé que dans le reste de la population de même âge (Choquet, Pommereau & Lagadic, 2001). Parmi les facteurs de suicide à l'adolescence, Lai et McBride-Chang (2001) citent une faible estime de soi, les sentiments dépressifs et

de mauvais résultats scolaires. Tous les adolescents qui ont de faibles ou très faibles performances scolaires n'ont pas nécessairement une forte idéation suicidaire, mais ils ont plus de risques que leurs condisciples d'en éprouver une et, en conséquence, de se suicider. Il est possible d'enseigner dans le cadre scolaire des savoir-faire sociaux qui permettent aux élèves qui en ont besoin de mieux se défendre contre les sentiments d'incompétence que leurs faibles performances académiques ont engendrés. Apprécier l'opportunité d'un tel enseignement, aux vertus préventives, relève d'un choix de politique éducative : dans quelle mesure on souhaite que l'école, parmi les nombreuses tâches que la société lui assigne, prenne en charge les « dommages collatéraux » qu'elle occasionne.

BIBLIOGRAPHIE

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the child behavioral checklist and revised child behavior profile*. University of Vermont : Department of Psychiatry.
- Allison, S., Roeger, L., Martin, G., & Keeves, J. (2001). Gender differences in the relationship between depression and suicidal ideation in young adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 498-503.
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment : Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427-454.
- Baldry, A. C., & Winkel, F. W. (2003). Direct and vicarious victimization at school and at home as risk factors for suicidal cognition among Italian adolescents. *Journal of Adolescence*, 26, 703-716.
- Bariaud, F., & Bourcet, C. (1994). Le sentiment de la valeur de soi. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 23, 271-290.
- Bariaud, F., & Oliveri, L. (1989). Les états dépressifs dans le développement normal de l'adolescent. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 18, 315-335.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention : The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 343-352.
- Bloch, H., Chemama, R., Dépret, E., Gallo, A., & Leconte, P. (Éds.) (1999). *Grand dictionnaire de la psychologie*. Paris : Larousse.
- Blondel, C. (1933). *Le suicide*. Strasbourg : Librairie universitaire d'Alsace.
- Bloom, B. L. (1985). A factor analysis of self-report measures of family functioning. *Family Process*, 24, 225-239.
- Bourcet, C. (1994). *Évaluation de soi, climat familial et adaptation scolaire à l'adolescence. Thèse de doctorat*. Paris : Université René Descartes – Paris V.
- Bowlby, J. (1978). *Attachement et perte* (2^e éd.). Vol. 1. *L'attachement*. Paris : P.U.F.

- Chang, E. C. (2002). Predicting suicide ideation in an adolescent population : examining the role of social problem solving as a moderator and a mediator. *Personality and Individual Differences*, 32, 1279-1291.
- Choquet, M. (1999). Suicide à l'adolescence en France : ampleur, facteurs de risque et prise en charge. *Frontières*, 12, 54-61.
- Choquet, M., Pommereau, X., & Lagadic, C. (2001). *Les élèves à l'infirmerie scolaire : enquête auprès de 21 établissements scolaires du département de la Gironde*. Rapport pour la Direction générale de la santé, disponible à l'adresse internet : <http://ifr69.vjf.inserm.fr/~ado> 472.
- Coslin, P. (2003). *Les conduites à risque à l'adolescence*. Paris : Armand Colin.
- Debout, M. (2002). *La France du suicide*. Paris : Stock.
- De Man, A. F., Balkou, S., & Iglesias, R. I. (1987). A French-Canadian adaptation of the Scale for Suicide Ideation. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 19, 50-55.
- De Man, A. F., Labrèche, L., & Leduc, C. P. (1993). Parent-child relationships and suicidal ideation in French-Canadian adolescents. *Journal of Genetic Psychology*, 154, 17-23.
- De Man, A. F., Leduc, C. P., & Labrèche-Gauthier, L. (1993). A French-Canadian scale for suicide ideation for use with adolescents. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 25, 126-134.
- De Jong, L. (1992). Attachment, individuation, and risk of suicide in late adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 357-373.
- Dixon, W. A., Heppner, P. P., & Anderson, W. P. (1991). Problem-solving appraisal, stress, hopelessness, and suicide ideation in a college population. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 51-56.
- Durkheim, E. (1999). *Le suicide, étude de sociologie* (10^e éd.). Paris : P.U.F.
- Fleishman, J. A. (1984). Personality characteristics and coping patterns. *Journal of Health and Social Behavior*, 1, 9, 205-229.
- Fong, Y. Y. (1993). A study on suicidal ideation and attempted suicide in 316 secondary students. *Hong Kong Journal of Mental Health*, 22, 43-49.
- Goldston, D. B. (2003). *Measuring suicidal behavior and risk in children and adolescents*. Washington : American Psychological Association.
- Grob, M., Klein, A., & Eisen, S. (1983). The role of the high school professional in identifying and managing adolescent suicidal behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 12, 163-173.
- Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1981). *Inventaire Multiphasique de la Personnalité (Minnesota)*. Montréal, Canada : Institut de Recherches Psychologiques.
- Jackson, S. (1989). L'aide aux jeunes en difficulté : le rôle possible de l'école. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 18, 337-350.
- Kelly, T. M., Lynch, K. G., Donovan, J. E., & Clarck, D. B. (2001). Alcohol use disorders and risk factor interactions for adolescent suicidal ideation and attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31, 181-193.
- Lai, K. W., & McBride-Chang, C. (2001). Suicidal ideation, parenting style, and family climate among Hong Kong adolescents. *International Journal of Psychology*, 36, 81-87.
- Larose, S., & Boivin, M. (1998). Attachment to parents, social support expectations, and socioemotional adjustment during the high school-college transition. *Journal of Research on Adolescence*, 8, 1-27.

- Lecourt, D. (1998). *L'Amérique entre la Bible et Darwin* (2^e éd.) Paris : P.U.F.
- Lopez, F. G., & Gover, M. R. (1993). Self-report measures of parent-adolescent attachment and separation-individuation : A selective review. *Journal of Counseling and Development*, 71, 560-569.
- Luminet, O. (2002). *Psychologie des émotions. Confrontation et évitement*. Bruxelles, Belgique : De Boeck Université.
- Mallet, P. (2000). Que peut apporter la théorie de l'attachement aux psychologues du conseil ? *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 29, 51-77.
- Marcelli, D., & Braconnier, A. (2000). *Adolescence et psychopathologie*. Paris : Masson.
- Michéa, J.-C. (1999). *L'enseignement de l'ignorance et ses conditions modernes*. Castelnau-le-Nez : Climats.
- Moos, R. H. (1975). *Evaluating correctional and community settings*. New York, U.S.A. : Willey.
- Piéron, H. (1951/1987). *Vocabulaire de la psychologie* (1^{re} édition). Paris : P.U.F.
- Pommereau, X. (2001). *L'adolescent suicidaire*. Paris : Dunod.
- Pronovost, J. (1990). Observation en milieu scolaire d'indices comportementaux avant-coureurs du suicide chez les adolescents. *Psychologie Médicale*, 22, 385-388.
- Pronovost, J. (1998). Le suicide chez les jeunes : prévenir en misant sur les facteurs de protection. *Revue Québécoise de Psychologie*, 19, 147-165.
- Rodriguez-Tomé, H. (1999). Adolescence. In H. Bloch, R. Chemama, E. Dépret, A. Gallo, & P. Leconte (Éds.), *Grand dictionnaire de la psychologie* (pp. 25-26). Paris : Larousse.
- Schotte, D. E., & Clum, G. A. (1982). Suicide ideation in a college population : A test of a model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 690-696.
- Seiffge-Krenke, I. (1994). Les modes d'ajustement aux situations stressantes du développement : comparaison d'adolescents normaux et d'adolescents perturbés. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 23, 313-327.
- Vignoli, E., & Mallet, P. (in press). Validation of a brief measure of adolescents' parent attachment based on Armsden and Greenberg's three-dimension model. *European Review of Applied Psychology*.

NOTES

1. Je remercie les adolescents qui ont participé à cette étude, Morgane Demelais et Laetitia Pruvost pour le recueil des données et les deux experts qui ont lu une première version de l'article et dont les réactions m'ont aidé à l'améliorer. Cette recherche a bénéficié des moyens mis à ma disposition par l'Université de Paris 10 - Nanterre.

RÉSUMÉS

On a analysé les relations entre l'idéation suicidaire des grands adolescents et, d'une part la perception qu'ils ont de leur milieu familial, d'autre part les stratégies qu'ils déclarent mettre en œuvre face à d'éventuelles idées de suicide. Les réponses données par 302 élèves de lycée à des questionnaires d'auto-évaluation vont dans le sens d'une conception de l'idéation suicidaire comme conduite unidimensionnelle mais complexe, intégrant d'autres processus spontanés que l'idée même de se donner la mort. L'idéation suicidaire est d'autant plus forte que l'élève fait état d'une faible relation de confiance avec ses parents. Quelle que soit la confiance perçue dans la relation avec les parents, le niveau d'idéation suicidaire est également lié aux modes de faire face mis en œuvre par l'adolescent pour contrer un éventuel envahissement par l'idée de se suicider. Ces résultats suggèrent que les actions de prévention contre le suicide des adolescents et le malaise psychologique dont l'idéation suicidaire est un indice ne devraient pas seulement chercher à restaurer des relations de confiance entre l'adolescent et ses parents. Elles gagneraient à faciliter l'acquisition par les adolescents de modes de réponse efficaces aux idées de suicide, modes de réponse spécifiques qui ne dépendent que très modérément de leur perception actuelle du milieu familial.

This study aimed to analyze relationships between suicidal ideation and: (a) the adolescents' perception of their family setting and (b) the coping strategies used when faced with hypothetical pervasive suicidal ideas. The responses given by 302 high-school students to a self-report questionnaire support the view of suicidal ideation as a one-dimension but complex conduct that includes additional components other than the idea to kill oneself. Suicidal ideation was more pronounced when the adolescents perceived their parent attachment relationship as insecure. The coping strategies used by adolescents when faced with hypothetical pervasive suicidal ideas accounted for their individual suicidal ideations level regardless of their family perception. The results suggest that the programs used to prevent suicide and the psychological problems of which suicidal ideation is an indicator should not focus solely on attempting to rebuild secure relationships between adolescents and their parents. They should also try to focus on developing sufficient skills to cope with suicidal ideas, given that these specific coping skills are mostly independent from the adolescent's perception of his/her family.

INDEX

Mots-clés : Adolescence, Idéation suicidaire, Milieu familial, Modes de faire face

Keywords : Adolescence, Coping strategies, Family setting, Suicide ideation

AUTEUR

PASCAL MALLET

Pascal Malletest professeur de psychologie du développement à l'Université Paris 10, où il dirige l'équipe de recherche Développement Social et Émotionnel (E.A. 1588). Ses travaux portent sur

les relations entre pairs chez l'enfant et l'adolescent, leur évolution, leurs rapports avec la personnalité et l'adaptation psycho-sociale. Contact : Université Paris 10 – Nanterre, Département de psychologie, 200 av. de la République, 92001 Nanterre Cedex.