

« La prévention du suicide chez les jeunes »

Marie-Claude Marseille, Alexandra Duchastel, Yves Lamontagne, Marc Belisle et Gaston Mercure

Santé mentale au Québec, vol. 11, n° 1, 1986, p. 180-184.

Pour citer ce document, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/030331ar>

DOI: 10.7202/030331ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

LA PRÉVENTION DU SUICIDE CHEZ LES JEUNES

Le suicide est une réalité qui suscite beaucoup de peur, d'impuissance et même d'agressivité; c'est aussi un sujet tabou qu'on évite trop souvent d'aborder. Pourtant, depuis 1970, le taux de suicide augmente d'année en année au Canada (Lamontagne, 1985). Actuellement, au Québec, trois personnes s'enlèvent la vie chaque jour et une vingtaine tentent de se suicider (Comité de la santé mentale du Québec, 1982). Ces chiffres ne reflètent que le nombre de suicides ou de tentatives de suicide déclarés officiellement et ne tiennent pas compte des suicides non déclarés, ni de ceux camouflés en accidents.

Chez les 15-29 ans, le phénomène est alarmant. Les jeunes représentent plus du tiers des suicidés et le suicide constitue, pour ce groupe d'âge, la deuxième cause de mortalité. Une étude menée à Montréal (Tousignant, Hanigan et Bergeron, 1984) auprès de 666 cégépiens/nes¹ francophones révèle qu'un adolescent sur cinq a songé sérieusement au suicide au cours de sa vie et qu'un sur 12 a fait une tentative de suicide. Les jeunes qui songent au suicide lancent un ultime appel à l'aide. Les amis, les professeurs et les parents sont souvent mieux placés pour reconnaître la détresse de l'adolescent, les signes avant-coureurs du suicide et pour apporter tendresse et soutien au jeune en période de crise.

Cette communication a pour but de renseigner

toute personne susceptible d'intervenir lorsqu'elle est en présence d'un jeune suicidaire. Les mythes reliés au suicide, les principaux événements déclencheurs, le processus suicidaire et les signes avant-coureurs seront décrits tout à tour de même que quelques principes de base permettant à tout intervenant d'agir plus adéquatement.

MYTHES ET RÉALITÉS

La société entretient des mythes et des clichés sur le suicide. Il importe donc de corriger ces fausses idées afin de devenir plus attentif à des signes d'alarmes évidents et d'être ainsi en mesure d'agir lorsqu'on est en présence d'une personne suicidaire.

Tout d'abord, le suicide survient à tout âge chez les deux sexes, dans toutes les classes de la société et il n'est pas héréditaire. Quant au vieux cliché disant «qu'une personne qui en parle ne se suicide pas», il est erroné. En effet, les gens qui ont des pensées suicidaires en parlent souvent avec des personnes en qui ils ont confiance. De fait, environ 60% des adultes qui se sont suicidés avaient parlé de leurs intentions à leurs proches (Greist et Jefferson, 1984). Chez les adolescents, plus de 80% des jeunes qui présentent des pensées suicidaires les

partagent avec leur entourage, la plupart du temps avec leurs amis (Tousignant, Hanigan et Bergeron, 1984). On croit également que les individus suicidaires veulent vraiment mourir. Cette croyance est également fautive puisque les suicidaires désirent davantage ne plus souffrir plutôt que mourir. Jusqu'au dernier moment, ils présentent toujours de l'indécision et de l'ambivalence par rapport au geste qu'ils veulent poser. Un autre cliché veut «qu'un individu suicidaire un jour le soit toujours». Ceci est aussi faux. En fait, même si un certain nombre de personnes font plus d'une tentative de suicide, il reste que pour plusieurs, la crise suicidaire, une fois comprise et dépassée, est un épisode unique dans leur vie. Le suicide n'est pas non plus l'aboutissement d'une maladie mentale. Toute personne peut, un jour ou l'autre, présenter cette problématique. De plus, le suicide n'arrive jamais précipitamment; c'est l'aboutissement d'un processus au cours duquel des signes avant-coureurs peuvent être décelés. Enfin, tous les suicidaires ne sont pas des manipulateurs. Le pourcentage de suicidaires qui joue le jeu de la manipulation est restreint; par contre, le recours à la manipulation est en soi le signe d'une détresse et exprime un besoin d'aide.

CAUSES

L'acte suicidaire ne s'explique jamais par une cause isolée. C'est l'aboutissement d'un processus qui s'élabore à la suite d'événements douloureux vécus par l'individu et qui proviennent de son vécu propre ou de l'organisation sociale. La présence de certains événements susceptibles de jouer un rôle dans l'apparition d'une crise suicidaire chez un individu n'est en soi qu'un indice de risque incitant à la vigilance. En effet, l'apparition d'une crise suicidaire ne dépend pas uniquement d'un événement précis, mais du nombre d'événements douloureux vécus et de la vitesse à laquelle ils se sont succédés. De plus, la capacité de traverser une période de crise dépend du support qui est offert ou qui a déjà été offert à l'individu de même que des possibilités qu'offre l'organisation sociale.

Parmi les événements personnels susceptibles d'entraîner l'apparition d'une crise suicidaire, retenons en premier lieu l'absence d'un soutien parental dans sa plus large expression (parents biologiques, adoptifs, substituts, etc), (Jacobs, 1976; Adam

et al, 1982). Ce soutien semble important pour nourrir l'élan de vie et son absence est un événement difficile à affronter pour l'enfant. La perte, par décès ou séparation, d'une relation intime et privilégiée avec un individu (ami, amoureux, parent) est aussi un événement susceptible de déclencher une crise. La douleur ressentie est énorme, mais elle est habituellement tempérée par le support qu'apportent les autres relations intimes et significatives. Malheureusement, la majorité des jeunes suicidaires vivent isolés ou à l'intérieur d'un réseau social limité et n'ont pas accès à un support affectif. D'ailleurs, selon l'équipe Tousignant (1984), 58% des jeunes qui pensent au suicide évoquent la perte d'un conjoint comme événement déclencheur de leur idéation; les analyses complémentaires démontrent aussi leur isolement affectif. La présence de certaines maladies, comme par exemple le diabète, les maladies rénales et la sclérose en plaques peut également entraîner une crise suicidaire. En fait, faire le deuil d'une certaine normalité et assumer une différence est un événement exigeant pour l'adolescent et une crise suicidaire peut survenir chez celui qui accepte mal son état (Petzel et Cline, 1978). La présence d'un suicide dans l'environnement immédiat est un autre événement qui rend l'alternative du suicide plus présente et plus plausible pour certains jeunes. Enfin, l'alcoolisme et la toxicomanie reflètent souvent des tentatives maladroites pour surmonter les difficultés et les problèmes qui conduisent à la consommation d'alcool ou de drogues sont souvent les mêmes qui mènent au suicide. De plus, le passage à l'acte peut être précipité par la confusion et la perte de contrôle associées à l'intoxication.

À ces événements qui appartiennent au vécu de certains individus, il faut ajouter la conjoncture sociale qui peut, elle aussi, participer à l'apparition d'une crise suicidaire. D'une part, les jeunes d'aujourd'hui ont grandi au rythme des grands changements sociaux comme, entre autres, les expériences pédagogiques répétées, l'éclatement d'un système de valeurs et la suprématie de l'expression personnelle. D'autre part, les politiques actuelles de rationalisation des coûts et de l'augmentation des critères d'efficacité exigent qu'ils précisent leur plan de carrière de plus en plus tôt et qu'ils acquièrent des compétences spécifiques, spécialisées et de haute performance dans un contexte compétitif.

L'obligation de se conformer à ces critères ne s'effectue pas toujours facilement pour ces enfants des réformes. L'adolescent est aussi à la recherche de sa place dans la société, mais la rareté des emplois de même que le taux élevé de chômeurs et de bénéficiaires de l'aide sociale lui montrent qu'il y a peu de place pour les jeunes dans l'échiquier social. Pour se frayer un chemin, l'adolescent doit constater cet état de fait, se convaincre qu'il a quelque chose à apporter au monde, se le rappeler régulièrement, faire preuve de créativité et de persévérance et vivre avec l'insécurité des emplois sporadiques et des contrats à court-terme. Il doit aussi vivre dans des espaces immenses où la population élevée étouffe le soutien mutuel et la connaissance de l'autre, ce qui l'oblige à se débrouiller seul et à aller chercher le support dont il a besoin. Enfin, il doit vivre dans un univers menacé par une guerre nucléaire, la famine, la pollution et où existe une surabondance d'images de mort et de violence dans les médias; toutes des réalités qui font contrepoids à l'espoir, à la recherche et à la construction d'un monde viable.

Comme on peut le constater, de nombreux problèmes existent et posent des défis aux jeunes. On peut alors comprendre leur anxiété, leur pessimisme et, dans certains cas, leur démission, à une époque où ils ont à s'éloigner du noyau familial, à élaborer leur identité et à construire leur propre noyau affectif.

LE PROCESSUS SUICIDAIRE

Le processus suicidaire, même s'il varie en termes de durée, est sensiblement le même d'un adolescent à un autre. Une situation problématique est d'abord vécue par l'individu qui doit envisager des solutions possibles. Lorsque des solutions appropriées semblent impossibles, la situation devient insupportable et un désir de fuir et de ne plus vivre cette situation peut surgir. C'est alors que le suicide peut être entrevu comme un solution possible à ce mal de vivre. Si la tension persiste, des idées suicidaires s'installent progressivement et le jeune songera de plus en plus au suicide. C'est au cours de cette phase qu'il commence à envoyer des messages bien souvent indirects à ses proches et à faire des demandes d'aide à son entourage. Si la situa-

tion ne s'améliore pas et si l'adolescent ne reçoit pas l'aide dont il a besoin, le désir de choisir le suicide peut se cristalliser et la planification de l'acte suicidaire s'élaborer.

Il est évident que la durée du processus varie énormément d'une personne à l'autre. Cependant, chez les jeunes, la rapidité avec laquelle ils passent à l'acte, très souvent dans un délai inférieur à 24 heures, représente une particularité non négligeable. Un jeune en crise suicidaire, qui ne trouve personne en qui il a suffisamment confiance pour partager ce qui lui arrive, vit un niveau de souffrance intolérable. Contrairement à l'adulte qui a appris que la douleur existe mais qu'elle peut aussi disparaître, le jeune ne peut la supporter trop longtemps; il passera très souvent à l'acte au cours de cette période de solitude et de souffrance...

LES SIGNES PRÉCURSEURS

En grande majorité, les personnes qui songent au suicide expriment leur intention de façon plus ou moins directe. Il importe donc que l'entourage puisse identifier les appels à l'aide et les signes précurseurs du suicide afin d'intervenir à temps. Même si les signes précurseurs qui seront décrits ne représentent que des indices et non pas des intentions formelles de suicide, il vaut quand même la peine d'évaluer la situation lorsqu'un adolescent présente un ou plusieurs signes qui indiquent que tout ne tourne pas rond.

Au niveau du langage, l'adolescent peut passer des messages directs du type «je veux en finir» ou «la vie ne vaut pas la peine» mais bien plus souvent il utilisera des messages indirects, comme «vous seriez bien mieux sans moi», «je suis inutile» ou «j'aimerais ne plus me réveiller». Au niveau du comportement, plusieurs modifications peuvent survenir et représenter un signal d'alarme. L'isolement et le retrait de l'adolescent doivent attirer particulièrement l'attention surtout si ces comportements sont reliés à des intérêts nouveaux et particuliers, comme par exemple des intérêts pour des armes à feu ou des médicaments, ou si l'adolescent se met à donner des objets qui sont importants pour lui. Tout changement significatif dans la conduite de l'adolescent doit également attirer des soupçons. L'adolescent calme qui devient agité et inversement,

de même que celui qui se met à prendre des risques indus comme une conduite folle au volant d'un véhicule moteur ou qui consomme de l'alcool et/ou des drogues de façon abusive, présente des comportements qui se doivent d'être expliqués et solutionnés. Au niveau psychologique, on retrouve parfois des symptômes dépressifs évidents, comme la tristesse et des pleurs, mais bien souvent les signes de dépression prennent surtout la forme d'indécision, de fatigue, d'ennui, de perte de mémoire, de perte du désir sexuel ou de promiscuité sexuelle, d'irritabilité ou de crises émotives qui éclatent soudainement. Finalement, certains signes biologiques peuvent témoigner d'une dépression sous-jacente et touchant principalement les habitudes alimentaires (perte ou augmentation exagérée de l'appétit) et le sommeil (insomnie ou hypersomnie).

Les signes précurseurs du suicide chez les jeunes sont donc nombreux, mais également complexes, flous et indirects, d'où la difficulté de les dépister rapidement et de façon certaine. Même s'ils n'indiquent pas que le suicide est imminent chez un adolescent, tout individu devrait être vigilant quand il les détecte chez un jeune.

L'INTERVENTION

Quand une personne nous confie qu'elle veut se suicider ou qu'elle y pense sérieusement, notre première réaction est teintée d'émotivité, sinon de panique. En effet, certaines personnes sont surprises, d'autres tristes, d'autres apeurées et impuissantes et certaines se sentent même révoltées. L'impuissance, la culpabilité, l'incompréhension du problème, l'urgence de la situation et sa solution sont autant de facteurs qui se mêlent les uns aux autres et rendent difficile l'intervention d'aide. Pourtant il est possible d'aider un adolescent à passer à travers une crise suicidaire. Le support et l'écoute qui peuvent être offerts à ce moment sont souvent déterminants pour le jeune.

Toute personne peut aider un jeune suicidaire en connaissant certains principes de base. En premier lieu, il faut lui parler ouvertement du suicide. Quand des signes inquiétants ont été détectés chez un adolescent, il ne faut jamais hésiter à parler franchement avec lui et à vérifier l'hypothèse du suicide. Plus le processus suicidaire est avancé, moins les

appels à l'aide sont clairs; il ne faut donc pas avoir peur de parler du suicide et de poser des questions directes et précises à ce sujet et ne pas oublier que plus les plans d'un passage à l'acte sont précis, plus le besoin d'aide est imminent. Parler du suicide avec un adolescent en crise, ce n'est pas l'inciter au passage à l'acte. Au contraire, c'est accepter l'adolescent comme il est, c'est briser l'isolement dans lequel il se trouve, c'est dédramatiser la situation et c'est lui offrir la possibilité d'exprimer ses tensions et ses problèmes. Bref, en parler fait plus de bien que de mal.

Dans un deuxième temps, il importe d'explorer ce que l'adolescent vit et ce qui l'amène à penser au suicide; après avoir éclairci la situation, il faut analyser l'éventail des solutions possibles. En ce sens, l'intervenant doit d'abord explorer les ressources et les solutions que l'adolescent a envisagées ou déjà essayées. En ramenant l'individu à ses expériences antérieures, on peut évaluer comment il a réglé les crises précédentes. Peut-être peut-on l'aider à trouver des stratégies connues qui peuvent être réutilisées et l'inventaire des solutions envisagées évitera de proposer des solutions qui se sont déjà avérées inadéquates. Il est aussi utile de proposer, sans imposer, d'autres ressources personnelles ou certaines ressources communautaires car il y a souvent un rapport étroit entre l'isolement et le désespoir menant au suicide. Il arrive que le simple fait d'informer l'adolescent de l'existence de certains services peut lui apporter l'appui et le soutien de personnes dont il ignorait l'existence.

Ajoutons que l'intervention doit être tournée vers l'action directe, car l'espoir qui alimente la capacité d'initiative est souvent réduite chez le jeune suicidaire. Ainsi, la personne suicidaire doit être invitée à poser des gestes précis, à explorer des alternatives nouvelles et à aller chercher des ressources appropriées à sa situation. Par contre, il faut être patient et ne pas trop en demander à la fois. Il ne faut surtout pas juger l'adolescent, le menacer, le mettre au défi, ni jouer au moraliste ou au marchand de bonheur. Ces comportements peuvent augmenter encore la tension de l'individu ou lui montrer qu'on n'a pas compris son désespoir. Enfin, comme intervenant, il faut reconnaître soi-même ses limites et ne pas hésiter à s'assurer d'un soutien lorsque la situation dépasse ses capacités.

CONCLUSION

En conclusion, à cause de l'augmentation importante du suicide chez les jeunes, il est nécessaire d'informer les adolescents, les professeurs et les parents sur ce sujet afin de modifier cette situation vécue par la jeunesse québécoise. En démystifiant le suicide et en étant conscient du processus suicidaire et des signes précurseurs, tout individu qui a des contacts avec des adolescents peut jouer un rôle de première ligne dans le dépistage des adolescents suicidaires et leur apporter une aide qui peut leur sauver la vie.

Parler de suicide sera toujours exigeant car la mort confronte tout individu à ses propres peurs, à ses croyances et à ses choix de vie. Parler de suicide confronte aussi l'intervenant aux satisfactions et insatisfactions qu'engendre l'assumption de ses choix. Écouter le déchirement d'un jeune suicidaire, c'est reconnaître ses objectifs de vie, son engagement, sa révolte et sa démission, individuellement et collectivement.

NOTES

1. Cette étude a été retenue dans le cadre d'un projet sur la prévention du suicide chez les jeunes, subventionné par le Secrétariat à la Jeunesse et Bell Canada, et parrainé par la Fondation pour la recherche sur les maladies mentales.
2. Afin d'alléger la lecture, nous ne retiendrons que l'emploi du genre masculin. Veuillez garder présent à l'esprit la féminisation du genre.

RÉFÉRENCES

- ADAM, K.S., LOHRENZ, J.G., HARPER, D., STREINER, D., 1982. Early parental loss and suicidal ideation in university students, *Canadian Journal of Psychiatry*, 27, 275-281.
- COMITÉ DE LA SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC, 1982. *Avis sur la prévention du suicide*, Ministère des Affaires sociales, Québec.
- GREIST, J.H., JEFFERSON, J.W., 1984, *Depression and its Treatment*. American Psychiatric Press Inc., Washington.
- JACOBS, J., 1967, Home and social isolation in attempted suicides of adolescents, *International Journal of Social Psychiatry*, 13, 2, 139-149.
- LAMONTAGNE, Y., 1985, *L'ampleur des maladies mentales au Québec*, Québec-Science, Québec.
- PETZEL, S.V., CLINE, D.W., 1978. Adolescent suicide: epidemiological and biological aspects, *Adolescent Psychiatry*, 6, 239-266.
- TOUSIGNANT, M., HANIGAN, D., BERGERON, L., 1984, Le mal de vivre: comportements et idéations suicidaires chez les cégépiens de Montréal, *Santé mentale au Québec*, IX, 2, 122-133.

Marie-Claude Marseille, M.A. psychologie
 Alexandra Duchastel, Bacc. psychologie
 Yves Lamontagne, M.D., F.R.C.P. (C)
 Marc Belisle, PLD., psychologie
 Gaston Mercure, étudiant en service social

REMERCIEMENTS

Les auteurs désirent remercier Suicide Action Montréal, le Dr Marie-Carmen Plante et son équipe du D.S.C. Maisonneuve-Rosemont et de l'hôpital Rivière-des-Prairies pour leur expertise, de même que mesdames Diane Berthelet et Fernande Caron pour leur travail de secrétariat.