

Article

« Étude des tendances suicidaires chez des adolescents de niveau secondaire »

Lise Côté, Jocelyne Pronovost et Christine Ross

Santé mentale au Québec, vol. 15, n° 1, 1990, p. 29-45.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/031540ar>

DOI: 10.7202/031540ar

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

Étude des tendances suicidaires chez des adolescents de niveau secondaire

Lise Coté,
Jocelyne Pronovost*,
Christine Ross**

Une étude effectuée auprès de 2850 adolescents québécois, âgés de 12 à 18 ans et provenant de quatre écoles secondaires de la région de Trois-Rivières, dénombre 15,4 % de jeunes avouant avoir déjà songé sérieusement au suicide. Ces adolescents se retrouvent à différents stades du processus suicidaire. Ainsi, 4 % avouent entretenir uniquement des idéations suicidaires sérieuses ; 7,9 % sont au stade de la planification de moyens et 3,5 % ont fait des tentatives de suicide. Les caractéristiques familiales sont sensiblement les mêmes pour les différentes catégories de tendances suicidaires. Par contre, les pères des jeunes qui ont fait des tentatives de suicide sont moins scolarisés que les pères des autres adolescents à tendances suicidaires. De plus, les adolescents ayant fait des tentatives de suicide rapportent un plus grand nombre d'événements déclencheurs de leurs idéations suicidaires. La persistance des idéations suicidaires, l'état dépressif, les sentiments de vide existentiel et de désespoir augmentent en fonction de l'importance des tendances suicidaires. Ces variables d'ordre affectif sont celles qui distinguent le plus les différentes catégories de tendances suicidaires entre elles.

Une vaste étude a été menée en milieu scolaire secondaire auprès de 2850 jeunes dans le but de connaître la prévalence des comportements et idéations suicidaires dans une population générale d'adolescents. Les résultats de cette étude (Pronovost et al., 1989) dégagent également certaines caractéristiques distinguant les adolescents à tendances suicidaires des non-suicidaires. La première partie de cet article fait un bref résumé de ces résultats de recherche. Des analyses subséquentes ont été effectuées sur la même population d'étude dans le but de vérifier s'il existe des caractéristiques qui distinguent les jeunes à tendances suicidaires ayant fait une ou plusieurs tentatives de suicide des autres adolescents qui sont à un stade plus précoce du processus suicidaire soit : au stade idéatif ou au stade de la planification de moyens. La seconde partie de l'article décrit les résultats de l'étude des caractéristiques des adolescents en regard de l'importance des tendances suicidaires.

Ampleur du phénomène du suicide chez les jeunes

Le suicide chez les adolescents constitue une problématique de pointe dans les sociétés industrialisées. Au Canada de 1976 à 1986, le taux de

* Lise Coté est psychologue et agente de recherche au Département de Santé Communautaire du Centre Hospitalier Régional de la Mauricie. Jocelyne Pronovost est professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Christine Ross est conseillère en recherche au Département de Santé Communautaire du Centre Hospitalier Régional de la Mauricie. Cette étude a été subventionnée par FRSQ/MSSS et CRSSS.

suicide passait de 12,8 par 100,000 habitants à 14,5 dans la population générale, alors que ces taux étaient de 10,7 et 12,5 chez les 15-19 ans. Au Québec, l'augmentation a été plus prononcée. En 1976, le taux de suicide québécois équivalait le taux canadien, il se situait alors à 12,4 par 100,000 hab. tandis qu'en 1986, il atteignait 17,6 dépassant ainsi le taux canadien. L'augmentation chez les 15-19 ans fût encore plus importante. En 1976, le taux québécois pour ce groupe d'âge était inférieur à celui du Canada avec un taux de 7,1. Dix ans plus tard, soit en 1986, il représentait 15,4/100,000 hab. ; il a donc doublé en dix ans, représentant un décès sur cinq survenu pour ce groupe d'âge. En 1986, le Québec se situait au quatrième rang au Canada en matière de suicide, devancé de peu par l'Alberta (17,9), puis les Territoires du Nord-Ouest (28,7) le Yukon (76,6). Le Québec se classe également au quatrième rang des pays membres de l'Organisation Mondiale de la Santé pour son taux de suicide chez les jeunes.

Les suicides complétés ne révèlent que partiellement l'ampleur du phénomène puisque les tentatives de suicide et les idéations suicidaires sont beaucoup plus répandues. Ainsi, Charron (1981) estime que pour chaque suicide réussi, il y a un rapport de quatre tentatives de suicide dans la population, alors que Morissette (1984) situe celui-ci à 10 tentatives pour un suicide. Les tentatives de suicide sont particulièrement nombreuses à l'adolescence. Une étude récente de Tousignant et al., (1988) portant sur 2327 étudiants des niveaux secondaires III, IV et V (âge moyen 16,3 ans), révèle que 6,7 % de jeunes ont déjà effectué une tentative de suicide. Les filles sont habituellement plus touchées par ce phénomène que les garçons. Ces mêmes auteurs rapportent une proportion de 2,7 filles pour un garçon chez les élèves de niveau secondaire, alors que Baker (1983) de l'Hôpital Ste-Justine de Montréal situe ce rapport à deux filles pour un garçon. Lors d'une étude effectuée en Ontario, Garfinkel et al., (1982) rapportent trois fois plus d'adolescentes que d'adolescents qui font des tentatives de suicide. Corbeil (1984), rapportant les résultats d'une étude sur les adolescents utilisateurs du Centre de Prévention suicide de Québec, dénombre quatre filles pour un garçon ayant fait des tentatives de suicide.

Les idéations suicidaires sont encore plus nombreuses. Les études de Tousignant et al., (1984, 1988) dénombrent un cégépien sur cinq (21,2 %) ayant déjà pensé sérieusement au suicide au cours de sa vie et 13,2 % des adolescents de niveaux secondaires III, IV, V ont entretenu des idéations suicidaires sérieuses. Récemment, les résultats de l'Enquête Santé Québec (1988) révèlent que ce sont les jeunes (15-24 ans) qui ont la plus forte prévalence d'idéations suicidaires au cours des douze derniers mois (6,8 % pour les hommes et 7,7 % pour les femmes), leur taux étant près du double comparativement aux autres groupes d'âge.

Dans d'autres pays, les idéations et comportements suicidaires occupent également une place importante. Ainsi, aux États-Unis, une étude de Friedman et al., (1987) portant sur une population étudiante âgée en moyenne de 16 ans, dénombre 52,9 % de jeunes qui ont déjà pensé au

suicide, 8,7 % d'entre eux ayant fait au moins une tentative. Une autre étude (Pfeffer et al., 1984) effectuée sur une population d'écoliers dont l'âge varie entre 6 et 12 ans, rapporte un taux de 10,9 % d'idéations suicidaires ou de menaces de suicide alors que 1 % des jeunes ont fait des tentatives de suicide. En France, Davidson et Philippe (1986) observent chez les lycéens âgés de 15 à 19 ans, que 29 % de ceux-ci ont déjà pensé au suicide et 2,3 % ont fait une tentative de suicide, les filles étant deux fois plus nombreuses que les garçons.

Processus suicidaire

Le processus suicidaire englobe les pensées et actions suicidaires et celles-ci s'inscrivent dans un continuum. Au début apparaissent des idéations suicidaires, d'abord intermittentes et s'intensifiant par la suite. Ces dernières débouchent sur la planification de moyens de suicides qui peuvent conduire à leur tour aux tentatives de suicide et ultimement, à la mort (Bonner et Rich, 1987). Chez les adolescents, ce processus peut se dérouler très rapidement dans le temps lui conférant parfois un caractère impulsif.

Selon Ladame (1981), les adolescents qui font des tentatives de suicide diffèrent de ceux qui sont aux stades des idéations ou de la planification de moyens. Quelques recherches font état de différences sur certaines caractéristiques entre les adolescents qui sont au stade idéatif et ceux qui ont déjà fait une ou plusieurs tentatives de suicide. Ainsi Tousignant et al., (1988) constatent que les jeunes qui ont fait des tentatives de suicide sont ceux qui rapportent des scores de négligence parentale les plus élevés et des évaluations plus négatives de la relation parentale. Lamontagne et al., (1986) observent, chez les cégépiens, un nombre plus important de jeunes qui disent mal s'entendre avec leurs parents parmi ceux qui ont fait des tentatives de suicide (72 %) comparativement à ceux qui sont au stade des ruminations suicidaires (55,3 %). Selon ces mêmes auteurs, la présence de dépression s'accroît avec la progression sur le continuum suicidaire. Ainsi, 60 % des cégépiens qui sont au stade des ruminations suicidaires vivent une dépression de légère à grave ; ce taux augmente à 64 % parmi ceux qui ont élaboré des moyens, et atteint 72 % chez les cégépiens qui ont fait des tentatives de suicide.

Étude de la prévalence des comportements suicidaires dans une population générale d'adolescents

Étudier le suicide dans une optique qui déborde le dénombrement des cas de décès ou encore l'intervention en milieu hospitalier auprès des suicidaires admis suite à une tentative de suicide, nous semble important en regard de priorités sociales de dépistage précoce et d'intervention préventive. Une recherche antérieure (Pronovost et al., 1989) visait à étudier la prévalence des comportements suicidaires dans une population générale d'adolescents de 12-18 ans en les dépistant le plus précocement possible

dans le processus suicidaire, soit au stade des idéations. La population d'étude était recrutée dans des milieux scolaires secondaires.

Nous avons alors procédé à l'évaluation de 2850 élèves provenant de quatre milieux scolaires secondaires choisis dans quatre villes différentes de la région administrative de Trois-Rivières (04). La majorité de ces jeunes sont inscrits au programme d'enseignement régulier. Ces adolescents, sauf une dizaine, sont unilingues francophones et de race blanche. Deux des écoles secondaires évaluées appartiennent à des milieux semi-ruraux, alors que les deux autres polyvalentes se composent de jeunes provenant de milieux urbains. Malgré la grande diversité des classes socio-économiques composant ces milieux, on y compte un bon nombre (près de la moitié) de jeunes issus de milieux moins favorisés. Pour 1986, le revenu médian des familles de ces régions se situait légèrement en deçà de celui de l'ensemble des familles québécoises, tandis que le taux de chômage équivalait au taux québécois, atteignant 13 % au moment du recensement canadien en 1986. Pour cette même région, les taux de suicide par 100,000 habitants sont supérieurs aux taux québécois. Au sein de la population de Trois-Rivières, le taux se chiffre à 20,6/100,000 hab. alors que chez les 15-19 ans, il atteint 22,5/100,000 hab. La région de Trois-Rivières se classe au deuxième rang au Québec, après celle de l'Abitibi-Témiscamingue dont le taux est de 26,1/100,000 hab. (Registre de la population, fichier des décès, MSSS, 1987).

Instrument de dépistage

Le dépistage des adolescents à tendances suicidaires s'est effectué à l'aide d'un questionnaire intitulé *Expérience des jeunes de niveau secondaire*. Ce questionnaire est une adaptation de celui élaboré par Tousignant et al., (1983) pour le dépistage de cégépiens à tendances suicidaires dans quatre collèges francophones de la ville de Montréal. La section traitant des événements stressants ainsi que les questions portant sur les obsessions suicidaires ont été retranchées, ces éléments ne se rapportant pas à l'objet de notre étude. Le questionnaire de la présente recherche se divise en trois sections. La première se constitue de 12 questions socio-démographiques portant sur l'identification du répondant, le statut socio-économique des parents et de la famille, ainsi que sur l'état de santé du répondant et des membres de sa famille.

La deuxième section comporte une échelle de dépression composée de 20 items (CES-D Dysphoria Scale ; Radloff-Sawyer, 1977). Cette échelle de type Likert mesure le niveau actuel de symptomatologie dépressive avec une emphase sur la composante affective et l'humeur dépressive. Les items portent sur des états ressentis ou des comportements que le sujet a pu avoir au cours de la semaine précédente. Chaque item reçoit une cote de zéro à trois, pour un total minimum de zéro et maximum de 60, le score total indiquant l'absence ou la présence d'état dépressif¹. La version française du CES-D Dysphoria Scale offre une bonne validité concurrente ($r=0,73$)

ainsi qu'une grande consistance interne : 0,91 pour les jeunes à tendances suicidaires, et 0,81 chez les adolescents non suicidaires. Un score total de 20 est le seuil minimal indiquant la présence de dépression. Ce seuil a été fixé par Noles et al., (1985) lors d'une étude portant sur une population estudiantine universitaire. Finalement la dernière section du questionnaire de dépistage comprend 18 questions portant sur l'évaluation du potentiel suicidaire, en référence à des échelles connues, telles Zung (1974), Stork (1977) et Morissette (1984). Ces questions se rapportent notamment à l'identification des éléments suivants : le moment d'apparition et la durée des idéations suicidaires, la nature des événements déclencheurs, la planification des moyens de suicide, la présence et le nombre de tentatives suicidaires ; les dernières questions ont trait au fait de s'être confié ou non, ainsi qu'à l'identification et aux réactions successives des confidents.

La passation des questionnaires s'est effectuée par groupes/classes aux heures régulières de cours, par l'intermédiaire d'expérimentateurs préalablement entraînés, et a nécessité environ une vingtaine de minutes par classe. Le sujet du suicide n'a pas été formulé tel quel aux élèves au moment de la passation. Les examinateurs présentaient le questionnaire comme l'objet d'une recherche universitaire pour mieux connaître le vécu, les besoins et les difficultés (dont le suicide) des adolescents de niveau secondaire.

Pour être retenus, les jeunes devaient affirmer avoir déjà pensé sérieusement au suicide et donner des précisions sur le moment et à la durée de leurs idées suicidaires. Compte tenu des passages à l'acte suicidaire parfois impulsifs chez certains adolescents, un seuil minimal de la durée des idéations n'a pas été fixé. Les étudiants ayant fait une tentative de suicide étaient systématiquement retenus dans l'échantillon. Ainsi, 428 questionnaires ont été retenus pour cette étude. L'âge moyen de ces adolescents est de 14,7 ans.

Caractéristiques générales trouvées chez les adolescents à tendances suicidaires

Les élèves qui mentionnent avoir déjà pensé sérieusement au suicide comptent pour 15,4 % de l'ensemble des étudiants, ce qui représente un peu moins d'un jeune sur sept. Seulement la moitié d'entre eux ont confié leurs idéations suicidaires et les confidents privilégiés sont les pairs. Les comportements et idéations suicidaires prévalent davantage chez les filles. Pour l'ensemble des jeunes dépistés, le ratio se situe à 1,4 filles pour un garçon et parmi les jeunes qui ont fait des tentatives de suicide, ce rapport est de deux filles pour un garçon. Ce ratio s'apparente à ceux rapportés généralement dans la littérature. Les taux les plus élevés d'adolescents dépistés se retrouvent au niveaux secondaires III et IV où près d'un jeune sur cinq avoue avoir déjà pensé sérieusement au suicide. Le taux le plus bas du programme d'enseignement régulier s'observe au secondaire I (10,9 %).

Les analyses découlant de recherches précédentes (Pronovost et al., 1989 ; Côté et al., 1989) ont permis de dégager certaines caractéristiques

se rapportant à l'ensemble des adolescents à tendances suicidaires. Comparativement aux adolescents non suicidaires, ces jeunes vivent plus fréquemment en famille monoparentale ou dans une autre situation telle famille ou foyer d'accueil, chez leurs grands-parents, etc. (non-suicidaires : 24,8 % ; tendances suicidaires : 36,7 %). Également, un adolescent à tendances suicidaires sur cinq dit éprouver des problèmes de santé comparativement à un sur douze chez les non-suicidaires. Les problèmes de santé rapportés sont habituellement mineurs, il s'agit soit d'asthme, allergies de maladies de peau (eczéma, psoriasis) ou de malaises physiques (maux de dos, de genoux ...). Par ailleurs, des éléments dépressifs actuels s'observent chez 65,4 % des adolescents à tendances suicidaires en comparaison à 15,9 % chez les non-suicidaires.

Une analyse discriminante a également été effectuée pour l'ensemble des caractéristiques du questionnaire de dépistage dans le but d'identifier celles qui discriminent le plus les adolescents à tendances suicidaires des non-suicidaires. Les caractéristiques qui ont été utilisées pour cette analyse sont : l'état de santé du répondant ; les problèmes de santé dans la famille ; la constitution de la famille ; le nombre d'enfants dans la famille ; le rang occupé dans la fratrie ; le degré de scolarité du père et de la mère ; l'occupation du père et de la mère ; les confidents souhaités par les adolescents ; le fait de se sentir non écouté ; le score total à l'échelle CED-D Dysphoria Scale ; le sentiment de vide existentiel ; le sentiment de désespoir.

Brièvement, il ressort de cette analyse que les variables qui discriminent le mieux les adolescents à tendances suicidaires des non-suicidaires sont dans l'ordre : le sentiment de désespoir, le sentiment de vide existentiel et à un degré moindre, le score total à l'échelle CES-D. Les sentiments de désespoir et de vide traduisent en fait une perte d'intérêt face à la vie, il n'est donc guère surprenant de retrouver ces deux variables en tête de liste. Ceci suggère qu'une bonne méthode de dépistage consiste à aborder directement la question du suicide avec les adolescents.

Étude des caractéristiques des adolescents en regard de l'importance des tendances suicidaires

Importance des tendances suicidaires

La même population d'adolescents à tendances suicidaires a été retenue pour cette étude. Les adolescents ont été classifiés en trois catégories de comportements suicidaires qui correspondent à l'ensemble du continuum suicidaire (tableau 1). La première catégorie se compose des adolescents présentant des idéations suicidaires sérieuses. Elle représente 4 % des jeunes évalués et comprend 25,9 % des adolescents dépistés. La deuxième se constitue des adolescents qui, en plus de présenter des idéations, ont élaboré des moyens précis et dangereux de suicide ; ceux-ci forment 51,4 % de l'ensemble des dépistés et comptent pour 7,9 % de la population totale.

Tableau 1
Répartition des adolescents dépistés en fonction de l'importance des
tendances suicidaires et du niveau académique

niveau secondaire	idéations suicidaires %	Élaboration de tentative(s) de moyen(s) %	total %
I	3,7	5,2	10,9
II	4,4	7,9	15,1
III	3,9	9,6	17,9
IV	5,0	9,4	18,4
V	3,1	8,6	16,0
Prob. adap.	2,4	2,9	8,8
TOTAL	4,0	7,9	15,4

La dernière inclut uniquement ceux qui ont fait une ou des tentatives de suicide, soit 22,7 % des élèves dépistés et 3,5 % de tous les jeunes évalués ; ceci représente environ un jeune sur 29. Les adolescents du secondaire V, ainsi que ceux des secondaires III et IV, sont deux fois plus nombreux à faire des tentatives de suicide que les adolescents du secondaire I.

Parmi les adolescents qui ont fait une ou plusieurs tentatives de suicide, près de la moitié d'entre eux (44 %) ont effectué une seule tentative de suicide, un certain nombre en a fait deux (30,8 %) et quelque fois plus de dix (6,6 %). Un profil semblable se retrouve chez les filles et les garçons. Dans 68 % des cas, les tentatives de suicide ont eu lieu au cours des douze mois précédant la passation du questionnaire. Les filles obtiennent un taux plus élevé (72,3 %) comparativement aux garçons (59,4 %).

Résultats

Famille

Il est à souligner que les adolescents ayant fait des tentatives de suicide se retrouvent plus souvent en famille monoparentale ou autres (famille d'accueil, foyer d'accueil ...) que les idéatifs ou aux adolescents qui sont au stade de la planification. Toutefois, cette relation n'est pas significative bien que l'écart soit notable. Ainsi, près de la moitié des jeunes ayant fait des tentatives de suicide vivent dans une situation autre qu'avec leurs deux parents, alors que le tiers des idéatifs et de ceux ayant planifié des moyens se retrouvent dans une telle situation (tableau 2). De plus, peu de variations s'observent quant à la taille des familles.

Occupation et scolarité des parents

En général, l'occupation des parents ainsi que leur degré de scolarité n'influent pas sur la présence ou l'absence de comportements suicidaires

Tableau 2
Description générale des adolescents à tendances suicidaires

Variables	idéatifs seulement	idéatifs avec planification de moyen(s)	tentative(s) de suicide	non suicidaires
	%	%	%	%
Famille				
Intacte	63,3	67,1	54,7	75,3
Monoparentale	29,4	27,4	38,1	22,2
Autres	7,3	5,5	7,2	2,6
Taille de la famille				
4 enfants ou plus	27,5	31,1	28,9	21,4
2 ou 3 enfants	64,2	61,2	60,8	67,8
Unique	8,3	7,8	10,3	10,7
Scolarité du père				
Primaire	16,2	14,1	20,6	15,6
Secondaire	27,9	39,5	38,1	39,6
collégial ou universitaire	27,0	22,3	13,4	20,5
Information manquante	28,8	24,1	27,8	23,8
Scolarité de la mère				
Primaire	12,6	14,5	16,5	15,6
Secondaire	48,6	45,5	41,2	46,2
Collégial ou universitaire	18,0	15,0	16,5	20,0
Information manquante	20,7	25,0	25,8	18,0
Occupation du père				
Ouvrier	41,4	44,5	41,2	41,5
Sans emploi	5,4	5,5	11,3	6,3
Décédé	3,6	2,3	4,1	2,3
Information manquante	14,4	7,3	13,4	9,3
Occupation de la mère				
À la maison	38,7	50,4	43,3	50,2
Ouvrière	18,9	10,0	15,5	9,8
Décédée	—	2,3	1,0	0,05
Information manquante	9,0	3,6	9,3	4,2
Problèmes de santé	14,8	19,6	28,9	8,5
Problèmes de santé dans la famille rapportés par les adolescents	30,2	32,9	36,5	25,3

chez les adolescents. Également, peu de distinctions ressortent entre les trois catégories de tendances suicidaires. Ainsi, la scolarité de la mère et l'occupation des deux parents des adolescents ayant fait des tentatives suicidaires diffèrent peu de celles des parents des adolescents idéatifs ou ayant planifié des moyens de suicide. Ainsi, indépendamment de la catégorie de tendances suicidaires, près de la moitié des pères occupent un emploi d'ouvrier, tandis que près de la moitié des mères demeurent à la maison. Près de la moitié de ces dernières ont fait des études de niveau secondaire. Cependant, en ce qui concerne la scolarité du père, une association négative s'observe entre le degré de scolarité de ce dernier et les catégories de tendances suicidaires (Kendall's tau b : -0,11 ; $p < 0,05$). Ainsi, pour les adolescents ayant fait des tentatives de suicide, les pères sont moins scolarisés que les pères des autres adolescents à tendances suicidaires. Cette association est particulièrement importante chez les garçons (Kendall's tau b : -0,14 ; $p < 0,05$) où seulement 6,3 % des pères des garçons ayant fait des tentatives de suicide ont fait des études post-secondaires, comparativement à 27,3 % chez les pères des idéatifs et à 27,7 % pour ceux qui ont planifié des moyens.

État de santé

Plus du quart des adolescents ayant fait des tentatives de suicide vivent des problèmes de santé, comparativement à un sur sept parmi les idéatifs et à un sur cinq chez ceux qui ont planifié des moyens (Kendall's tau c : 0,10 ; $p < 0,005$). Cet écart est plus notable entre les filles ; 33 % de celles qui ont fait des tentatives de suicide rapportent un problème de santé en comparaison à 16,7 % parmi celles qui ont uniquement des idéations suicidaires et à 22,4 % chez les adolescentes ayant élaboré des moyens de suicide (Kendall's tau c : 0,13 ; $p < 0,01$). Chez les garçons, l'écart est nettement plus faible entre ceux ayant accompli des tentatives de suicide (18,8 %) et ceux qui sont au stade des idéations (11,9 %) ou de l'élaboration de moyens (16,3 %).

Néanmoins, la nature des problèmes de santé rapportés est sensiblement la même pour tous les adolescents dépistés. Ainsi, 87,5 % des idéatifs, 73,2 % de ceux qui ont élaboré des moyens et 70,4 % de ceux qui ont fait des tentatives de suicide rapportent des problèmes de santé mineurs tels de l'asthme, des allergies, des malaises physiques (maux de dos, de genoux...) ou des maladies de peau (eczéma, psoriasis...). Les problèmes de santé plus importants comptent pour 12,5 % des problèmes rapportés chez les idéatifs, 12,2 % chez ceux ayant élaboré des moyens et pour 11,1 % chez les adolescents qui ont fait des tentatives de suicide. Parmi les membres de la famille immédiate, les problèmes de santé se retrouvent en proportion semblable au sein de ces trois groupes (idéation : 30,2 % ; élaboration de moyen(s) ; 32,9 % ; tentative(s) de suicide : 36,5 %). Toutefois, les filles qui ont fait des tentatives suicidaires rapportent significativement plus souvent des problèmes de santé dans leur famille que les garçons

du même groupe (filles : 38,6 % ; garçons : 27,5 % ; $X^2 = 4,208$; d.l. = 1 ; $p = ,004$).

Événements déclencheurs

Comme les jeunes pouvaient mentionner plus d'un événement, nous avons fait une moyenne du nombre d'événements rapportés afin de voir s'il existe une différence entre les catégories de jeunes à tendances suicidaires quant au nombre d'événements déclencheurs. Il appert que les adolescents ayant fait des tentatives de suicide identifient en moyenne plus d'événements déclencheurs que les adolescents idéatifs (Scheffé $p < 0,05$) ou ayant élaboré des moyens (Scheffé $p < 0,05$). Ceci porte à croire que plus les jeunes sont avancés sur le continuum suicidaire, plus les problèmes sont diversifiés. D'ailleurs, le nombre d'adolescents qui ne se prononcent pas sur la nature de l'événement déclencheur diminue au sein du groupe des jeunes ayant fait des tentatives de suicide, de sorte que la plupart de ceux qui font une tentative de suicide évoquent des motifs précis comme déclencheurs des idéations suicidaires.

Les événements déclencheurs mentionnés diffèrent peu entre les idéatifs, ceux au stade de la planification et les adolescents qui ont fait des tentatives de suicide. Pour ces groupes, les problèmes familiaux viennent au premier rang des événements évoqués, suivi des problèmes sentimentaux (tableau 3). Les problèmes scolaires viennent au troisième rang chez les jeunes qui ont fait des tentatives de suicide et au quatrième rang chez les idéatifs et chez ceux ayant élaboré des moyens. Cependant, les adolescents ayant fait des tentatives de suicide identifient plus souvent les problèmes familiaux ; près de la moitié d'entre eux les mentionnent comparativement au tiers chez les idéatifs et chez ceux qui ont planifié des moyens de suicide. Toutefois, cet écart n'est pas statistiquement significatif. Ils mentionnent également deux fois plus souvent les problèmes sentimentaux ($X^2 = 7,723$; d.l. = 2 ; $p < 0,02$), les problèmes scolaires ($X^2 = 5,486$; d.l. = 2 ; $p < 0,06$) ainsi que les problèmes de drogues comme événements précipitants, comparativement aux autres adolescents à tendances suicidaires. Plus particulièrement, les garçons ayant fait des tentatives suicidaires (26,7 %) mentionnent significativement plus souvent les problèmes sentimentaux que les idéatifs (19,0 %) et que ceux ayant élaboré des moyens (7,4 %) ($X^2 = 8,308$ d.l. = 2 ; $p < 0,02$). Les problèmes de drogues sont rapportés par 20 % des garçons qui ont fait des tentatives suicidaires contre seulement 4,8 % chez les idéatifs et 1,1 % chez les garçons au stade de la planification. Il est à constater que les filles identifient plus massivement des problèmes d'ordre relationnel, alors que les événements évoqués par les garçons sont plus diversifiés.

Confidants

Un nombre plus important d'adolescents ayant fait des tentatives suicidaires ont confié leurs intentions comparativement aux autres jeunes

Tableau 3

Événements déclencheurs identifiés par les jeunes à tendances suicidaires

	idéations suicidaires seulement %	élaboration de moyen(s) %	tentative(s) de suicide %
Problèmes familiaux	37,0	34,3	46,2
Problèmes sentimentaux	18,5	12,9	25,8
Problèmes avec les amis	6,5	10,0	10,8
Problèmes scolaires	6,5	7,6	15,1
Isolé ou rejeté	4,6	5,7	6,5
Refus de dire	—	7,1	5,4
Problèmes généralisés	3,7	5,7	3,2
Problèmes de drogue	3,7	1,4	6,5
Décès d'un proche	4,6	2,4	1,1
Placement	—	1,0	2,2
Autres	11,1	13,8	15,1
Aucun événement	19,4	22,4	12,9

Les pourcentages sont basés sur le nombre de répondants

dépistés. Ainsi, 69,1 % des jeunes ayant fait une ou plusieurs tentatives de suicide se sont ouverts à quelqu'un, comparativement à 57,2 % chez ceux qui ont élaboré des moyens et à 55,2 % chez les idéatifs (Kendall's tau c : -0,10 ; $p < 0,05$). Les personnes auxquelles s'adressent les confidences se composent majoritairement des pairs (ami(e), partenaire amoureux). Les réactions suscitées chez les confidents sont très souvent négatives ; 57 % des confidents adoptent ce type d'attitude pouvant s'exprimer de différentes façons : des attitudes ridiculisantes, de l'incompréhension, de l'indifférence, de la détresse, du doute ou de l'étonnement.

Par le biais d'une liste, il était demandé aux adolescents d'identifier les personnes auxquelles ils aimeraient se confier s'il leur arrivait de traverser des expériences difficiles (tableau 4). Peu importe la catégorie de tendances suicidaires, les amis viennent au premier rang des personnes identifiées suivi du partenaire amoureux. Il est à remarquer que les parents se retrouvent au troisième rang chez les idéatifs et chez ceux au stade de la planification tandis qu'ils occupent le sixième rang chez ceux qui ont fait des tentatives suicidaires.

Apparition et durée des idéations suicidaires

La majorité des jeunes à tendances suicidaires (71,6 %) rapportent que leurs idées suicidaires sont survenues au cours des douze mois précédant la passation du questionnaire. Peu de variations s'observent entre les trois

Tableau 4

Les confidentiels possibles identifiés par les adolescents à tendances suicidaires

	idéations suicidaires seulement %	élaboration de moyen(s) %	tentative(s) de suicide %
Ami(e)	72,7	66,4	63,9
Partenaire amoureux	38,2	41,4	47,4
Parents	24,5	25,5	14,4
Psychologue	16,4	19,5	17,5
Fratrie	15,5	16,8	20,6
Trav. social	9,1	9,1	17,5
Parents éloignés	8,2	7,3	6,2
Infirmière	5,5	4,1	3,1
Professeur	6,4	2,7	3,1
Grands-parents	2,7	1,8	—
Autres	4,5	10,0	12,4

* Les pourcentages sont basés sur le nombre de répondants

catégories de tendances suicidaires : idéation : 75 % ; élaboration de moyen(s) : 70,1 % ; tentative(s) de suicide : 71 % ainsi qu'entre les filles (71,8 %) et les garçons (71,2 %).

Pour près de la moitié (45,6 %) des jeunes à tendances suicidaires, leurs pensées suicidaires les ont habités de façon non persistante, c'est-à-dire moins de sept jours consécutifs et ce, autant chez les filles (43,1 %) que chez les garçons (49 %). En examinant la persistance des idéations suicidaires, des variations importantes s'observent entre les trois catégories de tendances suicidaires. Parmi les jeunes manifestant uniquement des idéations suicidaires, 66 % d'entre eux rapportent des pensées suicidaires non persistantes alors que ce taux baisse à 41,3 % chez les adolescents ayant élaboré des moyens précis de suicide et chute à 32,6 % parmi ceux qui ont effectué une ou plusieurs tentatives de suicide. Donc, pour près du tiers de ceux qui ont fait des tentatives de suicide, le processus suicidaire se serait déroulé très rapidement (moins d'une semaine). Par ailleurs, une corrélation positive s'observe entre la durée des idéations suicidaires et l'importance des tendances suicidaires ($r=0,30$; $p<0,0009$) démontrant que plus l'adolescent progresse sur le continuum suicidaire, plus ses idéations suicidaires l'habitent longtemps. Ceci s'inscrit directement dans le cadre des théories concernant le processus suicidaire.

État dépressif, sentiment de vide existentiel et désespoir

La présence d'éléments dépressifs actuels se retrouve chez 65,4 % des adolescents à tendances suicidaires. Une augmentation de la présence

des éléments dépressifs peut être observée entre les différentes catégories de tendances suicidaires. Ainsi, parmi les jeunes présentant uniquement des idéations suicidaires, 56 % de ces derniers vivent un état dépressif actuel. Cette proportion augmente à 65,3 % chez les adolescents qui ont élaboré des moyens précis de suicide, alors que parmi ceux qui ont effectué des tentatives de suicide, ce taux atteint 76,3 %. Cette progression entre les catégories de tendances suicidaires se retrouve également au niveau du vide existentiel où 68,4 % des idéatifs disent quelquefois ou souvent que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, comparativement à 83,5 % chez les adolescents ayant élaboré des moyens et à 93,9 % chez ceux qui ont commis des tentatives de suicide. Il en est ainsi également pour l'élément se rattachant au désespoir, où 76,6 % des idéatifs disent s'être sentis quelquefois ou souvent tellement découragés qu'ils auraient voulu mourir, alors que c'est le cas pour 87,2 % de ceux étant au stade de la planification et de 98 % pour ceux qui ont effectué des tentatives suicidaires.

Des corrélations positives s'observent entre l'intensité des idéations suicidaires et, la présence d'un état dépressif actuel ($r=0,15$; $p < 0,001$), la présence d'un sentiment de vide existentiel ($r=0,29$; $p < 0,0009$) et d'un sentiment de désespoir ($r=0,29$; $p < 0,0009$). Ainsi, l'intensité des idéations suicidaires se relie à la présence des éléments dépressifs et plus étroitement avec l'intensité des sentiments de vide existentiel et de désespoir.

Conclusion

Les comportements suicidaires apparaissent de plus en plus précocement chez les adolescents. Parmi les jeunes de 12 ans (secondaire I), un sur 10 avoue entretenir des pensées suicidaires sérieuses. De plus, le nombre d'adolescents effectuant des tentatives de suicide s'accroît avec l'âge. Ainsi, à 12 et 13 ans, un adolescent sur 50 a effectué une tentative de suicide tandis que ce ratio double chez les 14-18 ans, passant à un jeune sur 25.

Les caractéristiques familiales sont relativement semblables entre les différentes catégories de tendances suicidaires. Cependant, nous constatons qu'un plus grand nombre de jeunes qui ont fait des tentatives de suicide vivent en situations autres qu'avec leurs deux parents et ont des pères sous-scolarisés comparativement aux autres adolescents à tendances suicidaires. Par ailleurs, les adolescentes qui ont fait des tentatives suicidaires rapportent plus de problèmes de santé tant pour elles-mêmes que pour les membres de leur famille. Ceci est fréquemment rapporté dans la littérature comme étant un facteur de risque associé au suicide (Grégoire et al., 1979 ; Tousignant et al., 1984) ou une caractéristique du vécu des adolescents suicidaires (Davidson et Choquet, 1981 ; Jacobs, 1971). On pourrait voir aussi dans ces problèmes de santé une forme d'expression des tensions vécues par ces jeunes, tensions qui sont possiblement plus intenses chez celles qui ont déjà effectué des tentatives de suicide, d'autant plus que la

nature des problèmes de santé rapportés réfère souvent à des problèmes d'ordre psycho-somatique.

Bien que la nature des événements déclencheurs évoqués par l'ensemble des adolescents à tendances suicidaires se ressemble entre les groupes, ceux qui ont fait des tentatives de suicide identifient un plus grand nombre d'événements déclencheurs précis, ce qui nous porte à croire qu'il y a une accumulation des problèmes vécus comme l'ont d'ailleurs souligné certains auteurs (Ladame, 1981 ; Jacobs, 1971). Il est à constater le nombre important de jeunes ayant fait une tentative de suicide qui évoquent principalement les problèmes familiaux comme motif des idéations suicidaires. Soulignons également le fait qu'un garçon sur cinq de ce même groupe rapporte des problèmes de drogues comme événement déclencheur, alors que ce phénomène est beaucoup moindre chez les autres adolescents suicidaires. L'abus de drogues et/ou d'alcool chez les jeunes ayant déjà fait une tentative se retrouve fréquemment dans la littérature. Garfinkel (1986) souligne que la passivité et le retrait dans l'alcool et d'autres drogues font partie des habitudes comportementales de ces adolescents, alors que Joan (1986) voit dans ce comportement un moyen privilégié pour échapper à ses sentiments. D'autres auteurs dont Hertzman (1985) déclare que les problèmes d'alcool ou de drogue sont un facteur majeur de suicide chez les jeunes. Toutefois, nos résultats ne nous permettent pas d'évaluer l'ampleur réelle des problèmes de toxicomanies chez ces adolescents.

Également, les jeunes ayant fait des tentatives de suicide sont un peu plus nombreux à confier leurs pensées suicidaires. Cette constatation pourrait confirmer l'hypothèse voulant que la confiance des pensées suicidaires témoigne du sérieux de celles-ci. Cependant, dans les cas de tentative(s) de suicide, nous ignorons si les confidences sont survenues avant ou après la tentative. Des entrevues réalisées auprès d'un certain nombre de jeunes ayant fait des tentatives suicidaires nous amènent à constater que, dans certains cas, les confidences ont eu lieu après la tentative de suicide.

Les résultats trouvés sur la persistance des idéations suicidaires et sur la présence de la dépression viennent corroborer la notion de continuum suicidaire voulant que plus l'individu progresse sur celui-ci, plus ses idéations suicidaires s'intensifient. Notamment, il est possible d'observer chez les jeunes à tendances suicidaires que la persistance des idéations suicidaires s'accroît en fonction de l'importance des tendances suicidaires. De plus, la présence d'éléments dépressifs augmente entre les différentes catégories de tendances suicidaires, comme l'ont d'ailleurs observé Lamontagne et al., (1986), tandis que les sentiments de vide et de désespoir s'accroissent. Ainsi, les adolescents ayant fait des tentatives de suicide ont des idéations suicidaires plus persistantes s'accompagnant, dans la majorité des cas, d'un état dépressif actuel et de sentiments de vide existentiel et de désespoir.

Lors d'une étude précédente (Pronovost et al., 1989) nous avons constaté que certaines variables familiales caractérisent plus particulièrement les adolescents à tendances suicidaires que des jeunes non-suicidaires.

Toutefois, ces mêmes variables ne permettent pas de faire ressortir aussi clairement des caractéristiques s'associant à l'une ou l'autre des diverses catégories de tendances suicidaires, sauf en ce qui concerne la scolarité du père. Par ailleurs, les idéatifs et les adolescents ayant élaboré des moyens de suicide tendent à se profiler similairement sur la majorité des variables étudiées. Les différences les plus prononcées entre ces deux catégories se retrouvent au niveau des sentiments de vide existentiel et de désespoir. Ce ne sont pas les variables socio-démographiques mais celles qui sont d'ordre affectif, qui distinguent le plus les différentes catégories de tendances suicidaires et plus particulièrement les adolescents ayant fait des tentatives de suicide des autres jeunes qui sont à un stade plus précoce du processus suicidaire.

Notes

1. Le terme « état dépressif » est préféré à dépression, car celle-ci ne correspond pas nécessairement à la définition clinique de la dépression telle que décrite dans le DSM-III.
2. Un premier dépouillement des questionnaires nous a permis de dépister 17,7 % des jeunes. Cependant, un certain nombre de protocoles ayant des données manquantes n'ont pas été retenus dans la composition du groupe expérimental.

Références

- BAKER, M., 1983, *Colloque le suicide des jeunes*, Association pour la santé publique du Québec (ASPQ).
- BONNER, R.L., RICH, A.R., 1987, Toward a predictive model of suicidal ideation and behavior : some preliminary data in college students, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 17, 50-63.
- BUREAU DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, 1988, *La situation démographique au Québec*, Québec, Bureau de la statistique, Les publications du Québec.
- CANADA, BUREAU DE LA STATISTIQUE, 1988, *Causes de décès, la statistique de l'état civil 1986*, Ottawa, Statistiques Canada.
- CHARRON, M.F., 1981, *Le suicide au Québec, analyse statistique*, Québec, Service des études épidémiologiques du Ministère des Affaires Sociales.
- CORBEIL, S.-C., 1984, Suicide et adolescence in Morissette, P. ed., *Le suicide, démystification, intervention et prévention*, Québec, 272-306.
- COTÉ, L., PRONOVOST, J., ROSS, C., 1989, *Prévalence des comportements suicidaires et étude des composantes dépressives chez des adolescents de niveau secondaire*, Rapport de recherche, Département de Santé Communautaire du Centre Hospitalier Régional de la Mauricie (Shawinigan).
- DAVIDSON, F., CHOQUET, M., 1981, *Le suicide de l'adolescent, étude épidémiologique*, Paris, Les Éditions ESF.

- DAVIDSON, F., PHILIPPE, A., 1986, *Suicide et tentatives de suicide aujourd'hui, étude épidémiologique*. Nancy, Les Éditions INSERM, Doin.
- EMOND, A. et al., 1988, *Et la santé, ça va ? Tome 1, Rapport de l'enquête Santé Québec*, Québec, Les Publications du Québec.
- FRIEDMAN, J.M.H., GREGORY, A.M., BECK, M., DIFIORE, J., 1987, Prevalence of specific suicidal behaviors in a high school sample, *American Journal of Psychiatry*, 144, n° 9, 1203-1206.
- GARFINKEL, B.D., FRÈSE, A., HOOD, J., 1982, Suicide attempts in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 139, n° 10, 1257-1261.
- GARFINKEL, B. D., 1986, *School Based Prevention Programs*, texte présenté à la conférence nationale sur la prévention et l'intervention auprès des jeunes suicidaires, Oakland, Californie.
- GROUPE D'ÉTUDE NATIONAL SUR LE SUICIDE AU CANADA, 1987, *Le suicide au Canada*. Santé et Bien-être social Canada.
- GRÉGOIRE, J. C., PHANEUF-PERRON, L., ROBITAILLE, M., JUNEAU, M., 1979, *Le suicide chez les jeunes adultes de 15-30 ans : Revue de la littérature, rapport final*, Montréal, Université de Montréal.
- HERTZMAN, M., 1985, *Alcohol, Drugs and Adolescent Suicide*, Report of the National Conference on Youth Suicide, Washington, 83-90.
- JACOBS, J., 1971, *Adolescent Suicide*. New York, Wiley.
- JOAN, P., 1986, *Preventing Teenage Suicide*, New York, Human Sciences Press Inc.
- LADAME, F., 1981, *Les tentatives de suicide des adolescents*. Paris, Masson.
- LAMONTAGNE, Y., ELIE, R., BELISLE, M., DUCHASTEL, A., MARSEILLE, M.-C., MERCURE, G., 1986, Suicide et dépression chez les étudiants de cégep, *Union médicale du Canada*, 115, n° 8, 522-527.
- MORISSETTE, P., 1984, *Le suicide, démystification, intervention et prévention*, Québec, Garotex.
- NOLES, S.W., CASH, T. F., WINSTEAD, B., 1985, Body image, physical attractiveness and depression, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 88-94.
- PFEFFER, C. R., ZUCKERMAN, S., PLUTCHIK, R., MIZRUCHI, M.S, 1984, Suicidal behavior in normal school children : A comparison with child psychiatric inpatients, *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 23, 416-423.
- PRONOVOST, J., COTÉ, L., ROSS, C., 1989, *Le dépistage précoce des adolescents suicidaires en milieu scolaire : Indices comportementaux*, Rapport de recherche remis au Conseil Québécois de la Recherche Sociale (CQRS).
- RADLOFF, L. S., 1977, The CES-D Scale, a self-report depression scale for research in the general population, *Applied Psychological Measurement*, 1, n° 3, 385-401.
- STORK, J., 1977, Échelle d'évaluation du risque suicidaire. *Psychiatrie de l'enfant*, 20, 493-520.

- TOUSIGNANT, M., HANIGAN, D., BERGERON, L., 1983, *Expérience des jeunes en milieu collégial : questionnaire d'enquête pour le dépistage des cégépiens à tendances suicidaires*, Montréal, Université du Québec à Montréal.
- TOUSIGNANT, M., HANIGAN, D., BERGERON, L., 1984, Le mal de vivre : comportements et idéations suicidaires chez les cégépiens de Montréal, *Santé mentale au Québec*, 9, 122-133.
- TOUSIGNANT, M., HAMEL, J., BASTIEN, M.-F., 1988, Structure familiale, relations parents-enfants et conduites suicidaires à l'école secondaire, *Santé mentale au Québec*, 13, n° 2, 79-93.
- ZUNG, W., 1974, Index of potential suicide (IPS). A rating scale for suicide in Beck, A. T. et al., Eds, *Prevention in the Prediction of Suicide*, Maryland, Charles Press.

Summary

A study carried out among 2,850 Québec adolescents, aged 12 to 18 and coming from four high schools in the Trois-Rivières area, shows that 15,4 % of them admit to having seriously thought of committing suicide. These teenagers are at different stages of the suicidal process. Hence, 4 % admit to nurturing serious thoughts about suicide : 7,9 % say they are at the planning stages and 3,5 % have actually attempted suicide. The characteristics of the families involved are fairly the same for all categories of suicidal tendencies. However, the fathers of the youth who have made attempts have less schooling than the father of the other teens with suicidal tendencies. Furthermore, the adolescents who have attempted suicide report a greater number of events that are key to their suicidal thoughts. The persistence of suicidal thoughts, the depressive state, the feelings of an existential void and the despair all grow in function of the seriousness of suicidal tendencies. These affective-type variables best distinguish the different categories of suicidal tendencies.