Document generated on 10/12/2024 1:50 a.m.

Santé mentale au Québec

Le mal de vivre : comportements et idéations suicidaires chez les cégépiens de Montréal
Suicidal ideation and behavior of young college students in Montréal

Michel Tousignant, Doris Hanigan and Lise Bergeron

Volume 9, Number 2, November 1984

Regards sur les jeunes adultes

URI: https://id.erudit.org/iderudit/030246ar
DOI: https://doi.org/10.7202/030246ar

See table of contents

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)
1708-3923 (digital)

Explore this journal

Cite this article

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*(2), 122–133. https://doi.org/10.7202/030246ar

Article abstract

Suicide among youth is a subject of growing concern. Successful suicides, however, represent only a slight part of the total problem. A study conducted with 666 francophones students attending four C.E.G.E.P. in the Montreal territory reveals that 21.2 % of them say that they have already experienced serious suicidal ideation. 12.2 % have had these experiences within the last twelve months. There are also 3.6 % of the students who admitted to having attempted suicide during the same period, and 8.1 % during their lifetime. More than half of the students say they also have experienced suicidal obsessions such as a fear or a desire to throw themselves in front of the metro. Parental separation and poor health represent the two most serious risk factors. Nearly three quarters of the people who have had serious suicidal thoughts have thought of plans or have confided them to members of their social circle... The reaction of the milieu was reported as positive in only half the cases. Clinical interviews with 25 of the respondents showed that the suicidal ideation reported, corresponded, in almost all cases, with a period of great anguish. The fact of thinking of suicide did have, on the other hand, some positive effects in producing awareness of the possibility of a control over one's destiny.

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec, 1985

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Santé mentale au Québec, 1984, *IX*, 2, 122-133.

Le mal de vivre: comportements et idéations suicidaires chez les cégépiens de Montréal

Michel Tousignant, Doris Hanigan et Lise Bergeron *

Le suicide chez les jeunes est un sujet de préoccupation grandissant. Les suicides réussis ne représentent pourtant qu'une faible portion de l'ampleur du phénomène. Une recherche menée auprès de 666 cégépiens francophones fréquentant quatre C.E.G.E.P.s du territoire de Montréal révèle que 21,2 % d'entre eux disent avoir déjà fait l'expérience d'idéations suicidaires sérieuses. 12.2 % ont vécu ces expériences au cours des douze derniers mois. Il y a également 3,6 % de cégépiens qui avouent avoir fait une tentative de suicide au cours de la même période et 8,1 % au cours de leur vie. Plus de la moitié des cégépiens disent également avoir vécu des obsessions suicidaires comme une peur ou une envie de se jeter devant le métro. La séparation des parents et une mauvaise santé représentent les deux facteurs de risque les plus sérieux. Près de trois quarts des gens qui ont eu des pensées suicidaires sérieuses ont pensé à des plans ou s'en s'ont confié à leur entourage. La réaction de l'entourage fut rapportée comme positive dans la moitié des cas seulement. Une entrevue clinique auprès de 25 répondants a permis de constater que les idéations suicidaires déclarées ont correspondu dans la presque totalité des cas à une période très angoissante. Le fait de penser au suicide a eu en contrepartie quelques effets positifs en faisant prendre conscience de la possibilité d'un contrôle sur sa destinée.

L'intérêt marqué récemment pour le suicide chez les jeunes au Québec - justifié en raison des statistiques des régistres civils - marque le renversement des clichés à l'aide desquels on se représentait dans l'imaginaire collectif une certaine jeunesse. Les discours débordant d'optimisme et de promesses se taisent en présence d'un avenir incertain assombri par le spectre du chômage ou par les prospectives limitées du bonheur du couple et de la famille. Est-ce là une vision trop noire produite par la culpabilité d'adultes qui ne savent plus faire place à la génération montante?

Derrière ces considérations philosophiques, il y a lieu de revenir au phénomène du suicide lui-même, de le décrire plus finement afin d'alimenter davantage la réflexion en la situant dans un contexte plus précis. Nous aborderons donc la question du suicide d'un point de vue épidémiologique en considérant les facteurs de risque associés aux comportements et aux idéations suicidaires. L'approche est d'emblée celle d'une enquête sociale et laisse dans son sillage l'impression trop forte d'un livre de comptabilité des malheurs de notre époque. Nous n'ignorons pas devoir mettre entre parenthèses tout le champ de la dynamique de l'acte suicidaire, des motifs multiples qui orientent le jeune dans la voie de sa destruction depuis le désespoir jusqu'à la volonté paradoxale de se sentir vivre. Cette perspective fera l'objet d'autres analyses suite à la série de recherches en milieu cégépien que nous venons de terminer.

Malgré le vent d'alarmisme qui entoure les commentaires sur le suicide chez les jeunes au Québec, force est de reconnaître que les suicides réussis ne forment que la pointe de l'iceberg en comparaison du nombre de tentatives de suicide ou du nombre de ceux et celles qui entretiennent des idées sérieuses de mettre fin à leurs jours. Le suicide est en quelque sorte une carrière ou une œuvre qui se prépare souvent de longue date et qui comprend plusieurs étapes. C'est le cas de certains suicides à saveur philosophique annoncés parfois longtemps d'avance par leur auteur. Pensons à l'écrivain français Montherlant qui avait déclaré encore jeune et en bonne santé qu'il se suiciderait si jamais il était affecté par un handicap physique grave. L'image véhiculée à propos de la jeunesse est différente. On l'associe davantage au suicide spontané, explosif. Cela n'est pas tout à fait faux. Mais la tentative ou l'acte ainsi décrit se présente souvent dans un contexte où le terrain est déjà depuis longtemps préparé, où les facteurs de risque font déjà dangereusement pencher

* Michel Tousignant est professeur à l'UQAM. Doris Hanigan et Lise Bergeron sont agentes de recherche au Laboratoire d'écologie humaine et sociale, UQAM.

la balance d'un certain côté. D'où l'intérêt, dans une perspective de prévention, de bien comprendre les circonstances dans lesquelles naissent les premières pensées suicidaires sérieuses.

Notre approche ne signifie pas pour autant que nous considérons toute période d'idéation suicidaire sérieuse comme menant inexorablement au suicide ou même à la tentative de suicide. Les chiffres auraient heureusement tôt fait de nous contredire. Il n'en demeure pas moins que le fait de penser sérieusement à mettre fin à ses jours est un phénomène qui possède un intérêt propre. Il s'agit d'un moment marquant dans la vie d'une personne, porteur de souffrances aiguës et qui fait que le rapport à soi ne peut plus désormais demeurer le même.

AMPLEUR DU PHÉNOMÈNE SUICIDAIRE

Deux préjugés circulent actuellement à propos du suicide chez les jeunes Québécois. Tout d'abord, on rapporte parfois à tort que le Québec possède le plus haut taux de suicide au monde pour cette période de la vie et ensuite que le suicide est plus fréquent chez les jeunes que chez les vieux. Le taux de suicides réussis a pris une dimension considérable au Québec chez les 15-24 ans (Tousignant, 1984). Pour l'année 1981, il se situe au-dessus de la moyenne canadienne avec un taux de 23,0/100,000, derrière le Manitoba (27,7), la Saskatchewan (29,2), les Territoires du Nord-Ouest (63,6) et le Yukon (84,4). Chez les 15-19 ans, le taux de 11,4 pour la province se situe en-dessous de la moyenne canadienne de 12,6. Mais le Québec a connu l'augmentation la plus prononcée de tout le pays depuis 1961 alors que les taux pour les 15-19 et les 20-24 ans étaient respectivement de 1,3 et de 2,7. À l'échelle internationale, les chiffres les plus récents publiés par l'Organisation Mondiale de la Santé datent de 1978. Ils ne couvrent pas tout l'ensemble des pays fortement industrialisés, mais le taux du Canada chez les 20-24 ans n'est dépassé que par celui de la Finlande (16,9 en comparaison de 20,7) et égalé par l'Allemagne Fédérale.

Les jeunes en général ne se suicident pas plus que les plus vieux; c'est plutôt le contraire qui s'observe. Il est vrai que les augmentations considérables chez les jeunes contribuent à aplatir en quelque sorte la courbe du suicide en fonction de l'âge. Solomon et Hellon (1980) ont cependant démontré que depuis 1951 en Alberta, les cohortes de 15-19 ans se suicident toujours davantage à mesure qu'elles vieillissent et que le suicide est donc toujours directement fonction de l'âge.

Une caractéristique du phénomène suicidaire particulier aux jeunes par rapport aux plus vieux est probablement le nombre beaucoup plus élevé dans ce premier groupe de tentatives de suicide en regard du nombre de suicides réussis. Un estimé conservateur fait aux États-Unis évalue ce rapport à environ 20:1 chez les jeunes alors qu'il ne serait que de 8:1 chez les adultes (Rosenkrantz, 1978). On rapporte également trois fois plus de tentatives chez les filles que chez les garçons (Garfinkel, Froese et Hood, 1982; Marks et Haller, 1977). Ces chiffres sont évidemment conservateurs puisqu'ils ne comptabilisent dans la majorité des études que les tentatives enregistrées dans les urgences des hôpitaux. L'étude menée à London en Ontario, entre 1969 et 1971, est la plus complète en ce domaine puisqu'elle couvre également les dossiers des petits hôpitaux, des institutions psychiatriques, des prisons et des cabinets de médecine privés (Jarvis, Ferrence et Johnson, 1976). Les résultats démontrent qu'autour de 1 % de la population féminine de 15 à 25 ans a fait une tentative de suicide ou s'est infligé volontairement une lésion corporelle qui a nécessité un traitement. Les taux étaient de moitié moins élevés chez les hommes. Il y a donc eu en Ontario 50 tentatives pour chaque suicide réussi chez les jeunes si l'on se rapporte aux statistiques de la période. Il y a toutefois lieu de noter que cette étude ne tient pas compte des tentatives qui n'ont nécessité aucun traitement médical.

La plupart des tentatives chez les jeunes se produisent à l'intérieur du domicile familial, soit dans près de trois quarts des cas, et cela aussi bien en France qu'aux États-Unis (Davidson et Choquet, 1981; Garfinkel, Froese et Hood, 1982).

Les quelques recherches sur les idéations suicidaires chez les jeunes rapportent des taux astronomiques mais les résultats doivent être tempérés par le fait que l'objet d'étude est en général vaguement défini. Ainsi, une étude américaine (Goldberg, 1981) rapporte que 10,4 % des 18-24 ans déclarent avoir songé au suicide au cours du dernier mois. Chez les étudiants, le taux monte à 24 %. Une autre recherche sur un échantillon d'une université de la

région de Boston montre que 47 % des répondants disent avoir pensé au suicide au moins une fois au cours de leur vie (Mishara, 1982).

VARIABLES PERSONNELLES

La littérature n'offre pas de portrait du jeune suicidaire qui s'applique à l'ensemble des cas. Dans une étude sur les auteurs d'une tentative aux États-Unis, les garçons sont décrits comme impulsifs, préoccupés, douteurs et perfectionnistes; les filles comme faibles, dépendantes, d'humeur instable ou dépressive (Marks et Heller, 1977). Ailleurs, ce sont les affects dysphoriques et l'agressivité qui sont les traits notoires (Garfinkle, Froese et Hood, 1982). Kaplan (1980; Kaplan et Kokorny, 1976) met davantage en relief le sentiment d'abaissement qui chercherait une valorisation dans un acte marginal comme celui de la réponse suicidaire. Davidson et Choquet (1981) notent chez leurs jeunes patients français une grande fréquence d'états moroses (56 %). Une étude sur les suicides réussis rend compte du fait que les victimes s'énervent facilement et ont tendance à trop travailler ou à trop manger (Weight, 1979). En résumé, le jeune suicidaire n'est pas typiquement amorphe, isolé et sans énergie bien qu'il soit en proie à une phase dépressive.

FACTEURS DE RISQUE

La santé physique

Environ 10 % des jeunes au Canada ont une mauvaise santé physique et ce pourcentage doit être similaire dans d'autres pays (Tousignant, 1984). Cependant, de 30 à 40 % des jeunes qui commettent une tentative de suicide se déclarent en mauvaise santé (Davidson et Choquet, 1981; Hawton, 1982). La moitié des auteurs d'une tentative voient leur médecin dans le mois qui précède et le quart dans la semaine qui précède (Hawton, 1982). Les maladies le plus souvent associées au suicide sont le diabète, les transplantations du rein et la sclérose en plaques (Petzel et Cline, 1978; Bryan et Herjanic, 1980).

Relations avec les parents

Il est fort tentant de relier les tentatives de suicide chez les jeunes avec les séparations conjugales chez les parents. Les deux phénomènes n'ont-ils pas évolué parallèlement au cours des dernières années? Ne note-t-on pas davantage de suicides au Québec dans les régions où il existe les plus grands taux de familles monoparentales (Charron, 1981)?

Les résultats ne sont pas partiellement concluants. Dorpat (1965) trouve plus de séparations chez les parents des jeunes suicidaires (63 %) mais à peine plus que chez les parents de son groupe témoin (50 %). La différence est plus élevée chez Jacobs (1967) (73 % contre 53 %). Stanley et Barter (1970) croient que la perte d'un parent (par décès ou par séparation) est un facteur de prédiction important si elle se produit avant 12 ans, mais pas nécessairement si c'est après cet âge.

Jacobs (1967) souligne à juste titre que ce n'est pas tant le trauma d'une séparation antérieure d'avec un ou deux parents qui est déterminante que le climat qui existe au cours de l'adolescence. L'étude la plus concluante a été conduite à Montréal auprès d'étudiants de l'Université McGill (Adam *et al.*, 1982). Les jeunes qui font appel aux services de santé mentale ont trois fois plus d'idéations suicidaires s'ils ont perdu un parent suite à une mésentente conjugale (43 % déclarent des idéations suicidaires) ou suite à un décès (51 %) que ceux qui proviennent d'une famille intacte (15 %). Le taux de tentatives de suicide est également trois fois plus grand si la famille est brisée au lieu d'être intacte (18 % contre 5 %). Par contre, le rétablissement d'un climat stable après la séparation protège autant contre la tentative de suicide que s'il n'y avait pas eu séparation.

Vie sentimentale

Les aléas de la vie amoureuse sont souvent entremêlés aux histoires de tentative de suicide chez les jeunes. Dans l'étude de Jacobs (1967), 38 % du groupe suicidaire sont engagés dans une relation amoureuse – il s'agit habituellement d'une relation possessive qui éloigne du groupe de pairs – et 58 % se trouvent en phase de bris au moment de la tentative (voir aussi Hawton *et al.*, 1982; Kacha, 1981). En comparaison, 23 % du groupe témoin vit une relation amoureuse et personne n'est en situation de bris. Dans une autre recherche (Wenz, 1979), 33 % des jeunes en consultation pour idéation suicidaire ou tentative sont en train de laisser leur ami(e) de coeur. En résumé, les suicidaires tom-

bent plus souvent en amour et font relativement plus d'expériences de séparation que ceux qui ne le sont pas.

Échec scolaire

L'échec scolaire est plutôt considéré par les chercheurs américains comme une caractéristique d'une certaine inaptitude du jeune suicidaire que comme un véritable élément déclencheur. La situation est toute autre au Japon où le climat de compétition académique est plus prononcé.

Que les problèmes scolaires soient vus comme un élément déclencheur, comme le reflet d'un manque de ressources ou comme la conséquence d'un désinvestissement social, leur présence est mainte fois notée. Dans le grand échantillon de Davidson et Choquet (1981), 61 % des garçons et 41 % des filles suicidaires rapportent des troubles scolaires (voir également Kacha *et al.*, 1982; Marks et Haller, 1977 et Wenz, 1979).

Intégration sociale

Beaucoup d'auteurs soutiennent que le réseau social du jeune suicidaire est limité. Jacobs (1967) va jusqu'à considérer l'acte suicidaire comme la culmination d'une réaction en chaîne au terme de laquelle disparaissent toutes les relations sociales significatives. Un groupe de garçons étudié par Marks et Haller (1977) se caractérise par le nombre restreint de relations avec les pairs malgré des tentatives répétées de s'engager dans des activités scolaires. Ce groupe change aussi souvent d'école – on en ignore les raisons – et investit les figures d'autorité (professeurs, employeurs) en l'absence de pairs. Dans une autre recherche (Topol, 1981), les jeunes suicidaires se distinguent de jeunes patients psychiatriques par le rapport d'un plus grand nombre de problèmes avec les pairs et par la présence moins fréquente d'un confident intime.

MÉTHODOLOGIE

Échantillon

La présente recherche constitue la première phase d'une étude d'épidémiologie clinique portant sur les stratégies d'utilisation des réseaux sociaux par les jeunes suicidaires en situation de stress. Nous avions besoin de rejoindre un large échantillon de cégépiens en vue d'opérer le choix d'un groupe expérimental et d'un groupe témoin de 25 sujets chacun. Il était donc nécessaire d'administrer un questionnaire de filtrage à quelques centaines d'étudiants. Étant donné l'effort impliqué, nous avons décidé de transformer l'opération en une véritable étude épidémiologique du phénomène suicidaire chez les cégépiens.

L'une des contraintes était de faire appel à des sujets résidant dans un certain rayon de l'Université du Québec à Montréal. Nous avons pour cette raison limité l'enquête aux CEGEPs francophones publics situés sur le territoire de la ville de Montréal. Quatre des cinq CEGEPs impliqués ont accepté de participer à l'étude[2].

L'enquête a été faite entre novembre 1983 et février 1984 dans le cadre des cours de base de philosophie et de français. Ces cours étant obligatoires, il n'y avait pas nécessité de tenter de représenter séparément les diverses options. Un soin particulier a été apporté pour s'assurer le meilleur retour possible des questionnaires. Celui-ci était distribué après l'explication des consignes et recueilli la semaine suivante. À ce moment, les étudiants(e)s pouvaient échanger sur le thème du suicide chez les jeunes. Nous n'avons pas tenu compte des personnes qui n'assistaient pas au cours au moment de la distribution du questionnaire[3].

Le taux de retour a été de 63,9 %, ce qui est relativement bon pour ce type d'enquête où le questionnaire doit être ramené de la maison après une semaine[4]. Au total, 666 répondants ont remis un questionnaire suffisamment complet pour traiter les principaux facteurs de l'étude.

Le tableau 1 rapporte les principales caractéristiques de notre échantillon. Les filles sont surreprésentées avec 61,6 % du total. L'âge médian est de 18,1 ans et les quatre cinquième ont entre 17 et 19 ans. Plus de 55 % sont en première année. Les répondants du secteur général sont légèrement plus nombreux que ceux du secteur professionnel. Si l'on en juge d'après le degré de scolarisation du père qui représente habituellement un bon indice du niveau socio-économique, notre échantillon provient de toutes les classes de la société. Dans près de 60 % des cas, la scolarisation du père ne dépasse pas le niveau secondaire.

TABLEAU 1

Caractéristiques de l'échantillon

Variables	Nombre	%
1. Sexe		
Garçons	256	38,4
Filles	410	61,6
2. Âge		
16	3	0,5
17	177	26,6
18	241	36,2
19	125	18,8
20	61	9,2
21 et plus	57	8,5
3. Secteur		
Général	390	58,6
Professionnel	262	39,3
4. Niveau		
Première année	369	55,4
Deuxième année	243	36,5
Troisième année	51	7,7
5. Option		
Sciences humaines	137	20,6
Sciences administratives	73	11,0
Techniques administratives	70	10,5
Sciences de la santé	54	8,1
Sciences pures	50	7,5
Techniques infirmières	31	4,7
Autres	251	37,7
6. Scolarisation du père		
Primaire	143	21,5
Secondaire	245	36,8
Collégial et plus	176	26,4
Père décédé	36	5,4
Sans information	66	9,9

Questionnaire

Le questionnaire a été construit en incluant des échelles empruntées ou adaptées d'autres études. Une liste d'événements critiques a été établie à partir d'une revue de littérature sur l'adolescence. Une série de questions sur les obsessions à caractère suicidaire a été tirée des études de Zung (1974). Nous demandions également s'il y avait déjà eu présence de pensées suicidaires *sérieuses* ou de tentatives de suicide en faisant spécifier à quelle période. Nous faisions préciser s'il y avait eu des confidences au sujet des pensées suicidaires et les réactions manifestées par l'entourage. Enfin, nous obtenions quelques informations sur les parents, leur éducation, leur statut marital actuel ainsi que sur la santé physique du répondant.

RÉSULTATS

Fréquence d'idéations suicidaires sérieuses

Un cégépien sur cinq (21,2 %) avoue avoir déjà pensé *sérieusement* au suicide au cours de sa vie. Le pourcentage est de moitié plus élevé chez les filles que chez les garçons (24,1 % contre 16,1 %). Il est également d'environ 25 % plus élevé en valeur relative dans le secteur général que dans le secteur professionnel. De ce grand total, un répondant sur huit (12,2 %) déclare avoir eu ces pensées au cours des douze derniers mois.

Ceux qui avaient eu des pensées sérieuses au cours de la dernière année devaient également dire durant quels mois ils avaient entretenu ces pensées. Pour 41 % de ce groupe, la période des pensées ne dépassait pas un mois, pour 38 %, elle s'étendait entre deux et trois mois et pour les 20 % restants, la période couvrait plus de trois mois.

L'interprétation de ces statistiques dépend évidemment de ce qui est considéré comme pensée sérieuse par les répondants. À cet effet, nous avons recueilli quelques indices supplémentaires dans le questionnaire et nous avons interviewé en détail 25 des 81 répondants qui ont eu des pensées sérieuses au cours de la dernière année.

Nous avons tout d'abord voulu distinguer entre ceux qui avaient des idéations sérieuses et ceux qui se représentaient leur mort d'une façon plus ou moins confuse. L'une des questions posées portait sur l'existence de plans. Plus de 75 % des personnes ayant pensé au suicide disaient avoir considéré

des plans précis dont la liste apparaît au tableau 2. La plupart entrevoyaient recourir à l'intoxication médicamenteuse ou à une lame. Bien sûr, ces plans pouvaient demeurer à un niveau abstrait. Nous avons donc demandé si ces plans avaient eu des chances de se réaliser. La plupart ont répondu dans l'affirmative. Si maintenant, nous soustrayons du 12,2 % de ceux qui déclarent des idéations sérieuses au cours de la dernière année les personnes qui ne croient pas que leurs idées aient eu des chances de se réaliser, nous obtenons un pourcentage de 10,7 %, soit un cégépien sur 10[5], qui non seulement a eu des idées suicidaires sérieuses depuis un an, mais qui croit que celles-ci auraient eu des chances de se réaliser.

Parmi les étudiants qui ont eu des idées sérieuses au cours de la dernière année, 25 ont été interviewés personnellement[6]. Ces nouvelles données permettent donc d'apprécier de plus près jusqu à quel point les étudiants qui avouent des idées suicidaires sérieuses sont passés près du suicide réussi. Six ont été relativement près de mettre fin à leurs jours dont deux qui sont passés à l'acte. Neuf sont demeurés passablement ambivalents, c'est-à-dire qu'à certains moments ils se sentaient très près de mourir et à d'autres moments ils mettaient en doute la vigueur réelle de leurs intentions. Enfin, dix avouaient ne pas avoir vraiment passer près. Cela ne veut en rien dire qu'ils n'étaient pas parfois profondément affectés par leurs pensées car ils envisageaient à l'occasion la mort comme une délivrance. En ce sens, la pensée suicidaire n'était pas un simple jeu d'esprit; elle était bien souvent le reflet d'un désespoir persistant.

Regardons maintenant plus à fond les histoires des personnes pour qui leur suicide a été une quasi-réalité. La situation la plus dramatique est celle de Corinne, 18 ans, hospitalisée pour une maladie chronique sérieuse. Elle soutient être passée à un cheveu de débrancher l'appareil médical qui la tenait en vie en soulignant fortement que «c'était sérieux mon affaire». Il n'y a pas de projet immédiat de mourir, mais Corinne répète qu'elle ne «toffera pas jusqu'à 30 ou 40 ans». Il est à remarquer que la biographie ne contient aucune tentative de suicide. Cependant, nous avons l'impression que cette jeune fille est passée beaucoup plus près de la mort que la plupart des jeunes qui ont fait des tentatives.

Pour Gabrielle, ce n'est qu'une question de temps, une sorte d'épée de Damoclès suspendue au-dessus de sa tête. Son idée est bien arrêtée: «Je me suiciderai; je vais toffer ma session, puis on verra». Elle se dit continuellement en instance de suicide. Quand elle y pense, c'est vraiment pour en finir, terminer sa vie. Dans ces moments, elle ne cherche rien, même plus l'affection qu'elle recherchait auparavant. À remarquer dans ce récit l'absence de plan précis de suicide, ce qui signifie que l'absence de plan n'est pas synonyme d'absence de sérieux.

Pierre en est à sa troisième tentative cette année. La dernière fois, il a avalé une boîte d'analgésiques après avoir vainement cherché les valiums de sa mère. Il croyait vraiment que c'était sérieux même si le médecin lui a confirmé que ce n'était pas suffisant: «Ce coup-là, c'était le vrai; je filais vraiment pour ça».

La catégorie des ambivalents recouvre des situations très différentes les unes des autres. La caractéristique principale de ces récits est un mouvement de balancier entre une envie sérieuse de s'enlever la vie et une période de doute quant à ses intentions profondes d'en finir. Ainsi, Jacynthe a davantage le goût de mourir mais pas vraiment de se suicider. Elle raconte pourtant avoir planifié de se suicider au retour d'une fin de semaine avec son ami. Lors d'une tentative, elle a pris quatre «292» et s'est arrêtée à la cinquième comme si une force extérieure lui avait enlevé les pilules des mains. Elle croyait avoir pris ce qu'il y avait de plus fort. Ce n'est pas médicalement très dangereux en soi, mais Jacynthe avait écrit des lettres à ses parents et à son ami de coeur dans laquelle elle exprimait la raison de son suicide, lettres qui furent par la suite intégrées à son journal personnel.

Steve pour sa part se définit comme un chronique sans savoir «s'il serait capable de le faire». Pourtant, il considère que c'était sérieux avant Noël. Ses idéations ont duré 17 mois. Il se promenait souvant à cette époque sur le bord d'un quai et pensait à se jeter dans l'eau glacée du fleuve, à se laisser flotter et à geler tranquillement.

Anne-Marie, elle, est tiraillée. Au questionnaire, elle écrit que son idée pouvait se réaliser. À l'entrevue, c'est oui et non. Quand elle voyait arriver le métro, il y avait une force qui lui disait: «Vas-y» et une autre qui lui disait: «Non». Elle avait le sentiment d'être prise et confesse que c'était épouvan-

TABLEAU 2

Moyens envisagés dans la planification du suicide

Moyens	Nombre	%
Intoxication	59	40,1
Lame ou couteau	28	19,4
Métro	17	11,6
Saut	9	6,1
Arme à feu	8	5,4
Asphyxie	6	4,0
Pendaison	6	4,0
Autre	14	9,4

table. À une autre période, elle voulait elle aussi davantage mourir que se tuer tout en s'exposant néanmoins à des dangers. Elle partait alors à bicyclette avec son walkman sur la tête, le son bien fort et avec l'intention de se faire frapper.

On voit donc que ces cas sont très difficiles à classifier. Si la personne avait été rencontrée à un autre moment, elle aurait pu nous dire qu'elle était à un cheveu de la mort. Maintenant que l'espoir commence à poindre, ces gens ont de la difficulté à vraiment situer où ils étaient quelques mois auparavant. Il reste que les idéations pour la plupart de ces cas ambivalents sont passablement angoissantes et que le danger d'un passage à l'acte sérieux demeure constamment une possibilité dans les périodes noires.

Il y a enfin les cas qui disent que leurs idées n'avaient que peu de chances de se réaliser. Ces personnes demeurent malgré tout profondément marquées par leurs périodes de pensées suicidaires. Chantal, par exemple, est certaine «qu'elle ne le ferait jamais». Cela ne l'empêche pas de penser au suicide depuis plus de trois ans et de se demander ce qu'elle fait sur la terre. Elle ajoute philosophiquement que «tout être humain raisonné devrait mettre fin à ses jours». Ses idéations ne sont pas que de simples ruminations. Un soir, elle s'est même levée pour aller vérifier le contenu de la pharmacie familiale et elle est allée se recoucher. Parfois, elle regardait le métro arriver et elle avait le goût de se jeter devant. Elle reculait instinctivement comme si rester là, ce serait facile, qu'elle ne se retiendrait pas.

Josée compte parmi les personnes où le sérieux est le moins prononcé. Si elle ne veut pas vraiment s'enlever la vie, elle n'attache pas pour autant une grande importance à la vie et elle est en proie à des idéations suicidaires depuis deux ans. Elle dit que «si je serais morte, je serais bien mieux» ; ou encore, lors d'une mononucléose récente durant laquelle elle ne voulait pas se soigner : «Si je meurs, ça ne sera pas bien grave». Elle a fait une tentative très superficielle, il y a un an et demi alors qu'elle couchait chez son ami. C'était avec une lame de rasoir qui a fait «une ligne de sang» et elle s'est précipitée au téléphone pour communiquer avec sa mère afin qu'elle vienne la chercher. Josée ne voulait pas mourir vraiment, elle voulait plutôt dormir une couple de mois. En se coupant les veines, elle voulait «être assez évanouie pour que son ami la retrouve pleine de sang». Elle se décrit comme ayant été vidée, comme s'il n'y avait plus rien à l'intérieur d'elle, comme si elle n'était plus capable et sans perspective d'avenir.

On voit donc encore ici que même si la mort n'est pas toujours pour demain, les idéations que nous avons recensées constituent des événements bouleversants qui laissent des empreintes profondes. La presque totalité des jeunes qui déclarent des idéations sérieuses se considèrent probablement comme étant ou ayant été suicidaires.

Confidences à l'entourage

Un autre indice du sérieux relatif des pensées est la confidence de celles-ci à autrui. Confier des plans ou des intentions, c'est se définir socialement comme suicidaire. Les pourcentages de confidence sont très élevés. Plus de quatre répondants sur cinq ayant eu des pensées sérieuses s'en sont confiés à leur entourage, la plupart du temps à un ami (70,4 %), beaucoup moins fréquemment à un parent (16 %) et assez rarement à un frère ou à une soeur (6 %), un professionnel ou un autre adulte (7 %).

Nous avons également étudié à l'aide de l'analyse de contenu les réactions de l'entourage aux confidences. La nature des réactions est positive dans la moitié des cas et négative pour l'autre moitié. Le point crucial de la différenciation entre ces deux catégories est souvent l'acceptation ou non de la réalité qui est communiquée. Veut-on faire face à la

situation ou la refuser alors que le suicidaire nous met devant l'obligation d'y faire face? Les personnes qui réagissent positivement font acte de reconnaissance du désir de se suicider qui se manifeste et ils entrent en dialogue avec la personne. Les autres expriment de la surprise, de l'étonnement, ne comprennent pas ou ne veulent pas comprendre, dénient carrément les intentions de l'autre ou les retournent en dérision quand ce n'est pas de la simple indifférence. On ne peut insister sur le fait que la nature de la réception de cette intention est cruciale dans le processus suicidaire. Elle peut y mettre fin ou l'envenimer encore davantage. Certains jeunes qui avaient des intentions confuses, molles, mal articulées confient être devenus sérieusement suicidaires suite au refus de l'entourage de les prendre en considération.

Obsessions à caractère suicidaire

Au-delà de ces 21,2 % de répondants qui ont en quelque sorte pensé leur suicide, il existe toute une catégorie de personnes qui ont fait l'expérience de «flashes», d'obsessions ou d'envies reliés au suicide ou à un acte susceptible de mettre leur vie en danger. Le tableau 3 présente le pourcentage de ceux qui, suicidaires ou non, ont répondu positivement à une des cinq questions concernant des obsessions à caractère suicidaire ou des conduites dangereuses. Plus d'un étudiant sur trois a eu un jour peur ou envie de se jeter devant le métro et plus d'un sur cinq a eu envie au moins une fois d'avaler une bouteille de médicaments. Si donc, on fait exception du groupe de 21,2 % qui a déjà eu des pensées suicidaires sérieuses, il existe un autre groupe totalisant 28,4 % de l'échantillon qui a répondu oui à l'une de nos cinq questions. Les résultats permettent de voir qu'il existe un continuum constitué de plusieurs étapes entre d'une part le suicide réussi et l'absence de toute tendance suicidaire.

Facteurs de risque

Nous avons vu dans la première partie que certains facteurs prédisposaient à des actes suicidaires. La présente analyse vérifie si quelques-uns de ces facteurs sont associés aux idéations suicidaires sérieuses (tableau 4).

La séparation des parents est un facteur important de prédisposition. En effet, les cégépiens dont les parents ne vivent pas ensemble ont relativement 77 % plus de chances d'avoir des idéations sérieuses

TABLEAU 3

Pourcentage d'obsessions suicidaires

Questions	% positifs
1. T'est-il déjà arrivé en attendant le métro d'avoir envie ou peur de te jeter devant?	35,0
2. T'est-il déjà arrivé en voyant une bouteille de médicaments d'avoir envie d'avaler son contenu?	20,4
3. As-tu déjà traversé la rue en pleine circulation en pensant que tu voudrais mourir?	14,1
4. T'est-il déjà arrivé que la vue d'un couteau ou d'une lame de rasoir te donne envie de t'ouvrir les veines?	12,2
5. As-tu déjà conduit une auto ou une moto à une vitesse élevée en pensant que tu voudrais mourir?	6,0

TABLEAU 4

Facteurs de risque et idéations suicidaires

Facteurs de risque	Nombre	% d'idéations
Parents vivent		
ensemble	472	18,0
séparés	114	32,0
Père*		
vivant	624	22,0
décédé	38	16,6
Éducation du père		
primaire	140	20,7
secondaire	238	20,2
collégial et plus	175	25,1
Problème de santé particulier		
non	590	18,3
oui	74	41,9

* Nous avions trop peu de répondants dont la mère était décédée pour fournir un estimé fiable des idéations suicidaires dans cette catégorie.

que ceux dont les parents vivent ensemble. Par contre, le décès du père, souvent cité comme facteur important dans la littérature, semble être un facteur qui amoindrit les probabilités de pensées suicidaires plutôt qu'un facteur de prédisposition. Ces résultats signifient donc que la perte du père suite à un décès n'a pas du tout le même effet que son éloignement suite à une séparation.

Le degré de scolarisation du père, qui est également un indice socio-économique, semble avoir une influence minime sur les idéations suicidaires. Le pourcentage d'idéations est de 5 % plus élevé en valeur absolue chez ceux qui possèdent un père plus scolarisé.

La présence d'une maladie est un facteur de risque très important. En effet, près des deux cinquièmes de ceux qui possèdent un problème de santé particulier déclarent des idéations suicidaires, c'est-à-dire plus de deux fois plus souvent que ceux dont la santé n'est pas affectée.

La séparation des parents et la présence d'un problème de santé particulier sont donc les deux facteurs de risque les plus importants dans cet échantillon[7]. Ces deux facteurs n'expliquent cependant pas tout. Le pourcentage d'idéations suicidaires demeure relativement élevé dans la population qui ne présente pas ces facteurs de risque, se situant autour de 18 %.

Les tentatives de suicide

Nous avons recueilli quelques informations sur les tentatives de suicide. Leur fréquence est relativement élevée. Nous observons en effet qu'un cégépien sur 12 (8,1 %) déclare avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de sa vie. Le pourcentage chez les filles est deux fois et demi plus élevé que chez les garçons (10,5 % contre 4,3 %). Vingt-trois répondants déclarent avoir fait une tentative au cours de la dernière année, ce qui donne un taux annuel de 3,6 % ou de 3 600/100 000. Comme le taux de suicide québécois se situe plus ou moins autour de 18/100 000 pour l'âge de 18 ans, on peut donc estimer qu'il y a 200 tentatives de suicide pour chaque suicide réussi. Cet estimé est très approximatif, car il est nécessaire de connaître le taux de suicide à l'intérieur de la population cégépienne pour arriver à un estimé véritable.

Il faudrait décrire les tentatives afin d'en examiner le sérieux. Il est bien évident que certaines de ces tentatives se limitent à une lésion corporelle

superficielle ou à la consommation de quelques pilules sans risque de danger grave. Un grand nombre d'entre elles n'ont probablement pas nécessité le recours à un traitement médical et ne sont donc pas comptabilisées dans les statistiques. Il n'en reste pas moins que ces répondants déclarent avoir fait une tentative de suicide qui fait partie intégrante de leur «autobiographie».

CONCLUSION

Les résultats de ce rapport ne font qu'introduire toute la complexité du phénomène suicidaire dans les CEGEPs. Ils confirment cependant au-delà de tout doute que les problèmes dépassent de très loin les statistiques sur les suicides réussis. Nous n'avons pas de statistiques sur les suicides réussis dans cette population. Mais s'il y en a deux ou trois par année dans une seule institution, c'est énorme. Qu'il y ait eu au cours des douze mois précédant l'enquête 12,2 % d'idéations suicidaires et 3,6 % de tentatives de suicide, ce fait est fort troublant sans oublier que 50 % des personnes ont eu des obsessions de nature suicidaire. Il y a donc lieu de passer à l'action sans tarder pour agir à la fois sur les causes du phénomène et pour aider ces milliers de jeunes qui sont aux prises chaque année avec ces problèmes sérieux.

La publication de ces statistiques pose des problèmes délicats. Cela ne contribue-t-il qu'à jeter de l'huile sur le feu en l'absence de solution concrète? Y a-t-il lieu de répandre un sombre portrait qui risque de jeter le discrédit sur les CEGEPs qui ont été la cible de suffisamment de critiques jusqu'ici?

La première chose est qu'il faille faire face aux faits. Les idéations et les tentatives suicidaires sont très répandues et il est nécessaire de le constater. Les résultats peuvent d'ailleurs avoir le mérite de nourrir la discussion sur ce thème qui ne semble pas très présent dans les conversations d'après ce que certains étudiants nous ont rapporté. Ensuite, il est important pour tous ceux et celles qui vivent avec un problème semblable de se rendre compte qu'ils ne sont pas isolés, qu'ils ne sont pas bizarres ou fous et que leur histoire personnelle rejoint celle d'une importante partie des gens qui sont assis dans les mêmes salles de cours.

Il est également important de noter que les personnes qui pensent au suicide ne sont pas toutes au bout de leur corde. Ce n'est pas l'impression que nous avons eu en rencontrant un certain nombre de ces jeunes en entrevue individuelle. Il s'agit certes d'un moment très angoissant et difficile à traverser. Cependant, beaucoup de ceux et celles qui pensent au suicide peuvent être en quelque sorte fouettés par ces pensées. C'est un peu comme si en même temps ils prenaient leur vie en mains en se rendant compte qu'ils peuvent y mettre fin. Il y aurait ici beaucoup à ajouter sur cet aspect.

Et il y a enfin la question de savoir quoi faire. Ce n'est pas le lieu de débattre de ce sujet qui mériterait un long développement. Nous ne fournirons que quelques éléments en rapport avec les informations recueillies. Tout d'abord, nombre de jeunes sont allergiques aux services professionnels, surtout si ces services sont dispensés à l'intérieur de leur CEGEPs. Beaucoup de jeunes suicidaires sont aussi simplement allergiques à être aidés. Les aider risque en quelque sorte de porter atteinte à leur autonomie. Alors quoi? Il est à retenir que les cégépiens se confient davantage à leurs amis et que c'est probablement eux qui sont les mieux placés pour agir. Or, ces amis se sentent souvent aussi dépourvus que les adultes lorsqu'il s'agit de réaliser qu'un membre de l'entourage est suicidaire. Dans ces circonstances, le premier pas serait de montrer à l'ensemble des jeunes ce que cela signifie lorsque quelqu'un de leur entourage pense au suicide et ce qu'il attend des autres.

Un effort soutenu de prévention au stade de la jeunesse nous semble important. Il ne faut pas considérer les statistiques d'une seule année et se dire que les idéations suicidaires, même si elles sont perçues comme sérieuses, ne doivent pas l'être autant puisque sur environ 3 600 jeunes sur 100 000 qui font des tentatives de suicide, seulement 20 se tuent réellement. Développer un plan d'action pour cette catégorie de jeunes ne consiste pas à jeter un coup d'épée dans l'eau. Il faut regarder la situation dans une perspective à long terme et penser que, pour chaque tranche de 100 000 jeunes qui ont 18 ans en 1984, de 1 000 à 2 000 d'entre eux commettront un suicide d'ici 50 ans. Nous pouvons raisonnablement penser, en l'absence de preuves contraires, qu'une grande partie de ces 1 000 personnes se recruteront parmi les jeunes qui ont fait des tentatives ou entretiennent actuellement des idéations suicidaires sérieuses. Réduire ces idéations et changer

les circonstances qui les ont fait naître risque alors de véritablement prévenir un suicide.

NOTES

1. Cette recherche a été rendue possible grâce à une subvention du Conseil Québécois de la Recherche Sociale. Nous tenons à remercier les personnes suivantes qui ont prêté leur concours pour la revue de la littérature: Danielle Blanchard, Guy Giroux et François Guay.
2. À cause des ressources limitées sur lesquelles nous pouvions compter, nous n'avons pas insisté auprès de ce cinquième CEGEP pour obtenir sa collaboration étant donné que les quatre autres suffisaient pour représenter la population de référence.
3. Nous ne faisons pas l'hypothèse que les absents ont des caractérisques semblables aux autres. Ils risquent d'être moins motivés par les études, victimes de maladies physiques ou plus engagés dans les affaires étudiantes.
4. La question à savoir si les suicidaires étaient sous-représentés n'est pas facile à solutionner. Tout ce que nous savons, c'est que nous avons eu plus de facilité à nous assurer la collaboration de notre groupe expérimental de suicidaires que celle de notre groupe témoin lors de la deuxième phase de l'étude. À cet égard, la participation était partiellement anonyme: le répondant était invité à nous laisser son prénom ainsi que son numéro de téléphone. Nous sommes portés à croire sans pouvoir le démontrer que les suicidaires peuvent être légèrement sur-représentés dans notre échantillon, mais que cette sur-représentation est partiellement équilibrée par une sur-représentation des suicidaires chez les absents.
5. Il est difficile évidemment de juger la distance réelle par rapport à un suicide réussi. L'important à retenir est qu'un nombre aussi élevé de répondants croient être passés proches de poser sérieusement l'acte final.
6. Ces étudiants avaient été choisis parce qu'ils avaient vécu un échec amoureux ou la perte d'une amitié importante. Ils ne sont donc pas nécessairement représentatifs de tous ceux qui ont eu des idées suicidaires.
7. L'analyse ne tient compte ici que des conditions stables. Nous nous proposons de faire dans un proche avenir un rapport avec les événements critiques vécus.

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.

BRYAN, D.P., HERJANIC, B., 1980, Depression and suicide among adolescents and young adults with selective handicapping conditions, *Exceptional Education Quarterly, 1*, 2, 57-65.

CHARRON, M.F., 1981, *Annexe statistique au rapport du Comité de santé mentale sur la prévention du suicide*, Québec, ministère des Affaires sociales.

DAVIDSON, M., CHOQUET, M., 1981, *Le suicide de l'adolescent (Étude épidémiologique)*, Paris, E.S.F., 135 p.

DORPAT, T.L. *et al.*, 1965, Broken homes and attempted and completed suicides, *Archives of General Psychiatry, 12*, 213.

GARFINKEL, B.D., FROESE, A., HOOD, J., 1982, Suicide attempts in children and adolescents, *American Journal of Psychiatry, 139*, 10, 1257-1261.

GOLDBERG, E.L., 1981, Depression and suicide ideation in the young adult, *American Journal of Psychiatry, 138*, 1, 35-40.

HAWTON, K., O'GRADY, J., OSBORN, M., COLE, D., 1982, Adolescents who take overdoses: their characteristics, problems and contacts with helping agencies, *British Journal of Psychiatry, 140*, 118-123.

JACOBS, J., 1967, Homes and social isolation in attempted suicides of adolescents, *International Journal of Social Psychiatry, 13*, 2, 139-149.

JACOBS, J., 1967, *Adolescent suicide attempts: The culmination of a progressive social isolation*, Thèse de doctorat inédite. University of California, Los Angeles.

JARVIS, G.K., FERRENCE, R.G., JOHNSON, F.G., 1976, Sex and age patterns in self-injury, *Journal of Health and Social Behavior, 17*, 146-155.

KACHA, F., BRAHIMI, A., FERTIKH, A., 1982, *Tentative de suicide et prévention*, texte présenté au Congrès Mondial de Psychiatrie Sociale, Paris, juillet 1982.

KAPLAN, H.B., 1980, *Deviant behaviour in defense of self*, London, Academic Press.

KAPLAN, H.B., POKORNY, A.D., 1976, Self-derogation and suicide-I: Self-derogation as an antecedent of suicidal responses, *Social Science and Medecine, 10*, 113-118.

MARKS, P.A., HALLER, D.L., 1977, Now I lay down for keeps: A study of adolescent suicide attempts, *Journal of Clinical Psychology, 33*, 390-400.

MISHARA, B.L., 1982, College students' experiences with suicide and reactions to suicidal verbalization: a model for prevention, *Journal of Community Psychology, 10*, 142-150.

PETZEL, S.V., CLINE, D.W., 1978. Adolescent suicide: Epidemiological and biological aspects, *Adolescent Psychiatry, 6*, 239-266.

ROSENKRANTZ, A.L., 1978, A note on adolescent suicide: Incidence, dynamics and some suggestions for treatment, *Adolescence, 13*, 209-214.

SOLOMON, M.I., HELLON, C.P., 1980, Suicide and age in Alberta, Canada, 1951 to 1977: A cohort analysis, *Archives of General Psychiatry, 37*, 511-519.

STANLEY, E.J., BARTER, J.T., 1970, Adolescent suicidal behaviour, *American Journal of Orthopsychiatry, 40*, 87-95.

TOPOL, P.B., 1981, *Perceived peer and family relationships, hopelessness, and locus of control as factors in adolescent suicide attempts*, thèse de doctorat inédite, Fordham University.

TOUSIGNANT, M., 1984, *L'état de santé de la jeunesse canadienne*, Ottawa, Secrétariat d'état.

WEIGHT, J.A., 1979, *Youth suicide: A study of common characteristics found among youths who committed suicide in four Utah counties 1970 through 1976*, thèse de doctorat inédite, Brigham Young University.

WENZ, F.V., 1979, Self-injury behavior, economic status and the family anomie syndrome among adolescents, *Adolescence, 14*, 387-398.

ZUNG, W.K., 1974, Index of potential suicide (IPS): A rating scale for suicide, *in* Beck, A.T., *et al.*, *Prevention in the prediction of suicide*, Maryland, Charles Press.

SUMMARY

Suicide among youth is a subject of growing concern. Successful suicides, however, represent only a slight part of the total problem. A study conducted with 666 francophones students attend-

ing four C.E.G.E.P. in the Montreal territory reveals that 21.2 % of them say that they have already experienced serious suicidal ideation. 12.2 % have had these experiences within the last twelve months. There are also 3.6 % of the students who admitted to having attempted suicide during the same period, and 8.1 % during their lifetime. More than half of the students say they also have experienced suicidal obsessions such as a fear or a desire to throw themselves in front of the metro. Parental separation and poor health represent the two most serious risk factors. Nearly three quarters of the people who have had serious suicidal thoughts have thought of plans or have confided them to members of their social circle... The reaction of the milieu was reported as positive in only half the cases. Clinical interviews with 25 of the respondents showed that the suicidal ideation reported, corresponded, in almost all cases, with a period of great anguish. The fact of thinking of suicide did have, on the other hand, some positive effects in producing awareness of the possibility of a control over one's destiny.