

# Le suicide chez les jeunes en Centre jeunesse : où en sommes-nous et quels sont les défis pour la prévention ?

## Youth suicide in youth centers: Where are we and what are the prevention challenges?

François Chagnon

Volume 36, numéro 2, 2007

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1097121ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1097121ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (imprimé)

2371-6053 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Chagnon, F. (2007). Le suicide chez les jeunes en Centre jeunesse : où en sommes-nous et quels sont les défis pour la prévention ? *Revue de psychoéducation*, 36(2), 273–278. <https://doi.org/10.7202/1097121ar>

Résumé de l'article

Cet article dresse un portrait des avancées réalisées au cours des dix dernières années en prévention du suicide chez les jeunes en centres jeunesse. On y présente d'abord une synthèse des connaissances développées par la recherche en ce domaine. On y fait état des taux exceptionnellement élevés de suicides et de comportements suicidaires chez ce groupe de jeunes, des aspects liés aux différences de genre et de l'importance de la concomitance. L'article présente les principaux facteurs de risque du suicide tels que retrouvés chez les jeunes en centre jeunesse et décrit notamment la concomitance entre troubles mentaux, des troubles de consommation d'alcool et de drogues. Le rôle des événements de vie et des facteurs de protection du suicide est aussi abordé, de même que les projets innovants en matière de concertation développés afin de mieux traiter ces jeunes et prévenir le suicide. Enfin, on décrit par la suite les défis prioritaires en matière de prévention du suicide et de ses impacts chez les jeunes en centre jeunesse, notamment la nécessité de cibler le développement de nouveaux traitements mieux adaptés à la situation particulière des jeunes en centre jeunesse.

# Le suicide chez les jeunes en Centre jeunesse : où en sommes-nous et quels sont les défis pour la prévention ?

## Youth suicide in youth centers : Where are we and what are the prevention challenges ?

### F. Chagnon<sup>1</sup>

1. Institut de recherche pour le développement social des jeunes et Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire  
Chaire d'étude sur l'application des connaissances dans le domaine des jeunes et des familles en difficulté  
Université du Québec à Montréal

### Résumé

*Cet article dresse un portrait des avancées réalisées au cours des dix dernières années en prévention du suicide chez les jeunes en centres jeunesse. On y présente d'abord une synthèse des connaissances développées par la recherche en ce domaine. On y fait état des taux exceptionnellement élevés de suicides et de comportements suicidaires chez ce groupe de jeunes, des aspects liés aux différences de genre et de l'importance de la concomitance. L'article présente les principaux facteurs de risque du suicide tels que retrouvés chez les jeunes en centre jeunesse et décrit notamment la concomitance entre troubles mentaux, des troubles de consommation d'alcool et de drogues. Le rôle des événements de vie et des facteurs de protection du suicide est aussi abordé, de même que les projets innovants en matière de concertation développés afin de mieux traiter ces jeunes et prévenir le suicide. Enfin, on décrit par la suite les défis prioritaires en matière de prévention du suicide et de ses impacts chez les jeunes en centre jeunesse, notamment la nécessité de cibler le développement de nouveaux traitements mieux adaptés à la situation particulière des jeunes en centre jeunesse.*

**Mots clés : Suicide, jeunes, Centre jeunesse, prévention, facteurs de risque**

### Abstract

*This article draws a portrait of the breakthroughs achieved over the last ten years in suicide prevention of the young people in youth centers. First, a synthesis of the knowledge developed through research in this field is introduced. It states the exceptionally high rates of suicides and suicidal behaviors of this group of young people and the aspects linked to the gender differences and the importance of the concomitance. The article presents the main risk factors of suicide such as noted with young people in youth centre and notably describes the concomitance between mental disorders, alcohol and drugs consumption problems. The role of life events and suicide protection factors is also considered as well as the innovative consultation projects developed to better treat these young people and prevent*

### Correspondance :

François Chagnon  
Institut de recherche pour le développement social des jeunes  
1001, boulevard de  
Maisonnette Est, 7<sup>e</sup> étage

*suicide. Finally, it describes the priority challenges in suicide prevention and its impacts on the young people in youth centre, notably the necessity of targeting the development of new treatments better adapted to the particular situation of the young people in youth centre.*

**Keywords: suicide, young people, youth centers, prevention, risk factors.**

Au cours de la dernière décennie, d'importants efforts de prévention ont été déployés par les milieux de l'intervention et de la recherche en regard du suicide et de ses impacts chez les jeunes en centres jeunesse. Du côté de ces établissements, les efforts se sont traduits notamment par la refonte et l'intensification des formations aux intervenants en matière de prévention du suicide chez les jeunes, par l'instauration d'outils d'observation et par l'implantation d'un protocole provincial d'intervention susceptible de faciliter la collaboration entre les Centres Jeunesse et leur partenaires médicaux. Les recherches se sont également beaucoup développées : des études descriptives tentent de mesurer l'ampleur du phénomène du suicide chez les jeunes en centres jeunesse ; des recherches étiologiques décrivent et précisent les facteurs de risque ; des recherches évaluatives soutiennent l'élaboration et l'implantation de différentes stratégies de prévention du suicide dans les Centres Jeunesse.

Cette dernière catégorie de recherche a porté plus particulièrement sur l'évaluation de l'implantation du protocole d'intervention en problématique suicidaire en centre jeunesse, sur l'évaluation des formations en prévention du suicide chez les jeunes (Chagnon, Houle, Marcoux & Renaud, 2007) et sur le suivi de l'implantation des équipes de deuxième niveau en centre jeunesse (Chagnon & Renaud, 2004). Après de tels investissements sur le terrain et dans la recherche, on peut se demander où en sont nos connaissances sur le suicide et quels sont les défis prioritaires en matière de prévention du suicide et de ses impacts chez les jeunes en centre jeunesse.

### **Le risque élevé de mort par suicide chez les jeunes des Centres jeunesse**

C'est bien connu, le Québec est au nombre des provinces qui affichent les plus hauts taux de suicide chez les jeunes. Entre 1980 et 2002, le nombre de suicides chez les jeunes Québécois de 19 ans ou moins a doublé et, depuis quelques années, le suicide demeure l'une des deux principales causes de décès chez jeunes Québécois. Toutefois, ce sont des études récentes qui ont mesuré l'ampleur des problématiques suicidaires parmi les jeunes clients des Centres Jeunesse (Farand, Renaud & Chagnon, 2004). Plus du tiers des suicides chez les adolescents québécois touche des jeunes qui ont reçu des services d'un centre jeunesse (Renaud, Chagnon, Turecki & Marquette, 2005). Outre le suicide, les recherches ont aussi examiné les tentatives de suicide ; elles indiquent un taux de tentatives de suicide 10 fois plus élevés chez les jeunes en centre jeunesse que chez les jeunes Québécois en général.

## Suicide et différences de genre

Un des résultats les plus significatifs des récentes recherches dans ce domaine est le ratio beaucoup plus élevé de suicides chez les garçons que chez les filles (3.5/1) bien qu'il s'inverse quand on examine les tentatives de suicide. Cet état de fait ou ce « paradoxe de genre », comme l'appellent certains, impose une révision de nos approches préventives afin de mieux les ajuster aux besoins différenciés des garçons et des filles.

## Troubles mentaux et risque suicidaire chez les jeunes en Centre jeunesse

Les recherches sur le suicide auprès des jeunes mettent en relief l'impact des troubles mentaux sur le suicide et les comportements suicidaires : on retrace un diagnostic psychiatrique chez neuf victimes sur dix, lequel fait souvent état de plusieurs troubles mentaux imbriqués. Parmi ceux-ci, on soupçonne depuis longtemps les troubles de l'humeur, particulièrement la dépression majeure et les comportements suicidaires, mais les recherches récentes font éclater l'idée d'un groupe cliniquement homogène à risque de suicide : les comportements suicidaires sont également très fréquents chez les jeunes délinquants et chez ceux qui présentent des comportements perturbateurs. Ainsi, les jeunes clients des Centres Jeunesse souvent considérés à tort comme moins à risque de suicide du fait qu'ils expriment leur agressivité envers les autres, présentent au contraire un risque très élevé de compléter un suicide. Or, les modes de traitements préventifs habituels ne sont pas appliqués dans les groupes d'adolescents très perturbateurs souvent caractérisés par des traits d'impulsivité et d'agressivité et, par ailleurs, on ne dispose pas de programmes préventifs adaptés à cette clientèle spécifique. Autant dire que les stratégies restent à inventer.

D'après les recherches, la dépendance et l'abus de drogue et d'alcool influencent sérieusement la trajectoire des jeunes suicidaires : ces facteurs peuvent progressivement amplifier la tendance suicidaire en raison de leur effet interactif avec les troubles mentaux ou encore précipiter le passage à l'acte sous l'effet de l'intoxication. La dépendance à l'alcool et aux drogues accompagne presque toujours le trouble de l'humeur ou des conduites, et on observe qu'entre 17 % et 45 % des jeunes qui se sont suicidés étaient intoxiqués par l'alcool ou les drogues au moment de poser leur geste. Les recherches récentes ont aussi démontré le risque élevé de comportements suicidaires chez les jeunes souffrant de troubles de la personnalité, particulièrement chez ceux qui présentent des troubles anxieux et des troubles de personnalité limite. Ces profils cliniques, encore une fois, coexistent la plupart de temps avec d'autres problèmes mentaux et font par conséquent appel à des mesures de traitement plus complexes.

Ces constats sont d'autant plus alarmants que les rares recherches traitant des jeunes suicidaires en centre jeunesse suggèrent une insuffisance dans le traitement de leurs troubles mentaux (Renaud, Chagnon, Turecki & Marquette, 2005) et que, d'autre part, très peu de programmes de prévention du suicide se

trouvent adaptés aux besoins particuliers des jeunes toxicomanes et des jeunes ayant un trouble personnalité limite.

### **Facteurs psychosociaux et suicide**

La relation établie par la recherche entre les troubles mentaux et le suicide n'est pas seulement importante du point de vue de la mesure mais elle se révèle également complexe si bien qu'elle ne saurait expliquer à elle seule le suicide quand il survient. D'autres facteurs psychosociaux liés de près ou de loin à l'histoire et au milieu de vie des jeunes s'ajoutent. En effet, bien que les troubles mentaux soient un facteur de risque important, seule une minorité des jeunes qui souffrent de tels troubles se suicideront. Il faut donc poursuivre la recherche d'une explication plus complète.

Les recherches montrent de façon constante que des événements antérieurs parfois lointains, tels des pertes relationnelles ou des abus sexuels ou physiques, de même qu'un environnement familial inadéquat peuvent amplifier le risque de suicide. Il arrive souvent que des événements stressants dans les jours ou les semaines précédant le passage à l'acte agissent à titre de « déclencheurs » ou de précipitants. Le risque de suicide puise finalement à une combinaison de plusieurs facteurs dont des difficultés de vie, des événements stressants, des comportements délinquants ou perturbateurs et des traits psychopathologiques. Les chercheurs suggèrent par conséquent de dépister les jeunes des CJ que menacent couramment de tels indicateurs de risque suicidaire : pertes, ruptures, problèmes judiciaires, crises disciplinaires, etc. De tels événements sont très présents dans la réalité des jeunes en centre jeunesse et doivent être perçus par les intervenants comme des facteurs de risque suicidaire chez les plus vulnérables à cet égard.

### **Facteurs de protection, mécanismes d'adaptation et suicide**

D'après les recherches, chez les jeunes qui se suicident ou accomplissent une tentative, certains mécanismes d'adaptation aux événements stressants ou aux autres facteurs de vulnérabilité font défaut. Ils recourent habituellement à des mécanismes d'adaptation inefficaces, sinon délétères. Ces déficits altèrent le jugement des jeunes sur leurs difficultés et leur capacité d'y faire face. D'où l'importance de promouvoir des programmes d'intervention qui visent à renforcer la capacité de faire face aux situations d'adversité et de résoudre positivement les problèmes à la source des idéations suicidaires.

### **Concertation entre intervenants et continuité des services**

Les recherches sur le traitement et le suivi post-hospitalisation des personnes suicidaires mettent en relief le manque de continuité des services médicaux et psychosociaux de même que leur défaut de concertation, soulignant ainsi le défi que représentent la prise en charge et le suivi continu des personnes suicidaires. Ainsi, une récente étude canadienne (Séguin, Lesage, Turecki, Daigle & Guy, 2005) portant 102 morts par suicide rapporte que seulement 39 % des personnes

impliquées avaient été adéquatement référées à la suite d'une consultation dans les services de santé. Aux difficultés liées à l'organisation des services s'ajoute le fait que les personnes qui relèvent d'une tentative de suicide sont souvent réfractaires et peu fidèles au traitement : environ le tiers refusent le suivi proposé et le taux de fidélité au traitement excède rarement 40 % (Krullee & Hales, 1988 ; van Heeringen, 1992).

Les difficultés d'arrimage entre les services médicaux et les services psychosociaux et communautaires ont été largement décrites à l'occasion du Projet d'intervention concertée sur le suicide chez les jeunes à Montréal (Chagnon, 2005). Ces difficultés dépendent souvent de la manière différente qu'ont les intervenants des organismes médicaux, psychosociaux et communautaires de comprendre les facteurs de risque, les priorités d'intervention et de saisir la complémentarité de leur rôle. Autant de difficultés qui entraînent un morcellement des interventions qui ne traiteront finalement que le symptôme lié à la crise plutôt que de mettre en place des mesures d'aide à long terme. Certains aspects organisationnels et structurels des différents réseaux d'intervention sont également en cause. À ce chapitre, le découpage des services dispensés aux jeunes et aux adultes se révèle un sérieux obstacle à la continuité des interventions quand un adolescent des CJ ou d'un service en pédopsychiatrie franchit sa majorité. Il apparaît urgent d'harmoniser ces réseaux d'intervention et de veiller à leur complémentarité.

### **Futurs défis et priorités pour la prévention du suicide chez les jeunes en centre jeunesse**

De grands pas ont été franchis dans le traitement et la prise en charge des jeunes suicidaires au cours des dernières années, notamment en ce qui concerne l'évaluation du risque suicidaire et le traitement des troubles mentaux. Il est crucial de poursuivre dans cette voie et de développer rapidement des traitements efficaces afin de mieux intervenir auprès de certains groupes de jeunes à risque élevé de suicide, dont les délinquants et les jeunes qui ont des comportements perturbateurs, ceux qui souffrent de pathologies complexes dont les troubles de personnalité limite ou qui ont développé des problèmes de dépendance aux drogues ou à l'alcool. En collaborant avec la recherche, les intervenants et les programmes mis en place participeront à l'acquisition des connaissances de pointe et s'assureront d'une évaluation constante de leur efficacité. Ces traitements et la prise en charge des jeunes à risque devront s'inscrire dans une dimension intersectorielle afin de garantir des interventions concertées entre les divers partenaires que sont les centres jeunesse, les milieux de la santé et la communauté. Autant de secteurs qui impliquent les intervenants spécialisés en santé mentale, les éducateurs et les proches des jeunes personnes suicidaires.

Un autre défi pour la recherche et l'intervention dans le champ de la problématique du suicide réside dans une meilleure compréhension de ce qui distingue les filles et les garçons quant aux facteurs-clés qui déterminent la demande d'aide et les collaborations nécessaires au traitement.

Tel que mentionné précédemment, il importe de développer les programmes qui permettront aux jeunes personnes suicidaires de mieux s'adapter aux situations susceptibles de les conduire au désespoir. À cet égard, les éducateurs et les proches (famille et amis) ont un rôle tout à fait fondamental.

Enfin, un quatrième défi consiste à mieux intégrer les services et les interventions entre les réseaux d'aide consacrés aux jeunes et aux adultes, ceux de la santé, des centres jeunesse et de la réadaptation en toxicomanie.

### Références

- Chagnon, F., & Renaud, J. (2004). *Évaluation de l'implantation des équipes de deuxième niveau dans les centres jeunesse*, Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- Chagnon, F. (2005). *Projet d'intervention concertée sur le suicide chez les jeunes à Montréal*, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, programme des pratiques de pointe. Rapport déposé au Centre jeunesse de Montréal.
- Chagnon, F., Houle J., Marcoux, L., & Renaud, J. (2007). Control-Group study of an intervention training program for youth suicide prevention *Suicide and Life Threatening Behavior*; 37 (2), 135-144
- Farand, L., Renaud, J., & Chagnon, F. (2004). Adolescent suicide in Quebec and prior utilization of medical services *Canadian Journal of Public Health*, 95 (5), 357-360.
- Krulle, D., & Hales, R. (1988). Compliance with psychiatric referrals from a general hospital psychiatry outpatient clinic, *General Hospital Psychiatry*, 10 (5), 339-345.
- Renaud, J., Chagnon, F., Turecki, G., & Marquette, C. (2005). Completed suicides in youth centers population, *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50 (1), 690-694.
- Séguin, M., Lesage, A., Turecki, G., Daigle, F., & Guy, A. (2005). *Projet de recherche sur les décès par suicide au Nouveau-Brunswick entre avril 2002 et mai 2003*, Montréal, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas.
- Van Heeringen, C. (1992). The management of non-compliance with out-patient aftercare in suicide attempters: A review, *Giornale Italiano di Suicidologia*, 2 (2), 79-83.