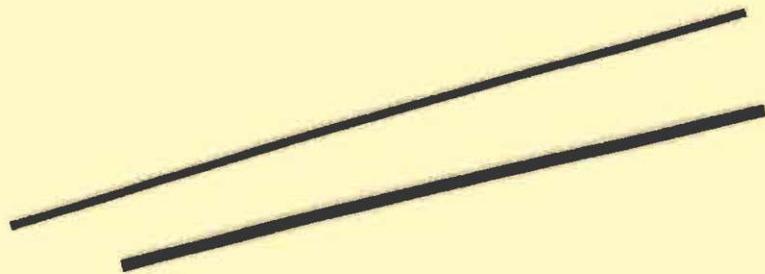


Le dépistage des adolescent(e)s suicidaires en centres jeunesse :

Faits saillants



**Jocelyne Pronovost Ph.D.
Danielle Leclerc Ph.D.
Université du Québec à Trois-Rivières**

**Avec la collaboration de
l'Association des centres jeunesse du Québec**



Décembre 1998

HV
6546
P965
1998

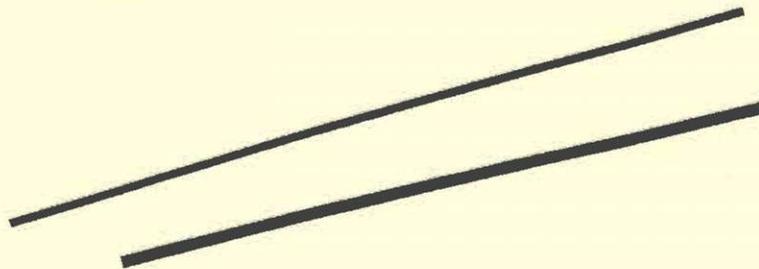


SANTÉCOM

Institut national de santé publique du Québec
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200
Montréal (Québec) H2J 3G8
Tél.: (514) 597-0606

Le dépistage des adolescent(e)s suicidaires en centres jeunesse :

Faits saillants



Jocelyne Pronovost Ph.D.
Danielle Leclerc Ph.D.
Université du Québec à Trois-Rivières

**Avec la collaboration de
l'Association des centres jeunesse du Québec**

Décembre 1998



Préambule

«J'ai souvent le sentiment que les suicidaires n'intéressent en fait personne. C'est leur nombre qui effraie et l'encombrement des services médicaux qui dérange».

(Anne Perrier-Durand, 1998, p. 85)

Cette recherche est le fruit d'un long processus émergeant des recommandations du groupe de travail sur le suicide mis sur pied par l'Association des centres jeunesse du Québec qui a déposé, en 1995, le rapport intitulé *Le phénomène du suicide chez les jeunes : La prévention et l'intervention dans les centres jeunesse*. Suite à cet écrit, les Directions des centres jeunesse ont décidé de se mobiliser face au problème du suicide chez les jeunes. Elles ont acquiescé à mon projet d'implanter une recherche visant le dépistage des adolescents suicidaires et ont fourni le soutien financier nécessaire. Treize centres jeunesse se sont impliqués dans le projet et plus directement, 10 d'entre eux ont participé à la collecte de données. Les opérations de la recherche se sont échelonnées de septembre 96 à décembre 98, période marquée par de multiples bouleversements dans la structure des centres jeunesse qui ont souvent rendu la tâche ardue. La finalisation de cette étude n'aurait jamais été possible sans l'appui inconditionnel et le leadership de l'Association des centres jeunesse du Québec, l'implication claire des directeurs et, par dessus tout, le travail constant des répondants recherche et des intervenants qui ont participé à la collecte de données. Je tiens aussi à remercier particulièrement les personnes suivantes pour leur apport: monsieur François Chagnon et madame Rachel Bigras pour leur collaboration à l'élaboration du projet et aux instruments de mesure, madame Danielle Leclerc pour le traitement de données et la présentation des résultats, ainsi que monsieur Marc Thibeault pour l'informatisation des données.

Jocelyne Pronovost

Les objectifs poursuivis par la recherche

- 1- Connaître la prévalence du risque suicidaire chez les adolescents en centres jeunesse;
- 2- Connaître les principaux facteurs de risque suicidaire propres à la clientèle des adolescents en centres jeunesse;
- 3- Identifier les événements déclencheurs des conduites suicidaires rapportés ou observés chez les adolescents en centres jeunesse;
- 4- Identifier des indicateurs pour le dépistage;

Les instruments de mesure utilisés

La collecte des données s'est effectuée par les éducateurs-accompagnateurs des nouveaux jeunes admis dans les trois semaines après le début de leur prise en charge. L'instrument Suicide Probability Scale (SPS) a, par ailleurs, été complété par les adolescent(es).

Le Suicide Probability Scale de Cull et Gill (SPS) est un questionnaire d'auto-cotation de type likert complété par l'adolescent(e). Il comprend 36 énoncés se rapportant à quatre sous-échelles : désespoir, idéations suicidaires, évaluation négative de soi et hostilité. La cotation fournit un score permettant d'évaluer le risque suicidaire (absent, faible, modéré, élevé).

Le Guide d'entrevue d'évaluation des manifestations suicidaires (Chagnon et Pronovost) est un protocole d'entrevue semi-structurée utilisé par l'intervenant en complément du SPS. Il sert à documenter l'histoire suicidaire du jeune (nombre, nature et moment des épisodes, âge du jeune lors des épisodes, moyen de suicide, événements déclencheurs).

L'Inventaire des facteurs de risque (Pronovost, 1996) contient une liste de 31 items (checklist), dressant un inventaire de facteurs généralement associés au risque suicidaire. C'est l'intervenant qui doit se prononcer sur la présence ou l'absence de chaque caractéristique chez l'adolescent.

La Grille d'observation d'indicateurs comportementaux (Pronovost, 1996) contient une liste de 73 caractéristiques comportementales susceptibles d'être manifestées par l'adolescent évalué et dont la présence peut être un indicateur d'un risque suicidaire.

La problématique suicidaire chez les jeunes en général: des chiffres éloquentes

Depuis 1990, le suicide est devenu la première cause de décès non naturel chez les jeunes Québécois. Chez les 15 à 19 ans (Bureau du coroner, 1996), 101 cas de suicide ont été déclarés (18 filles pour 83 garçons). Le nombre de suicides accomplis par des jeunes de moins de 15 ans surprend aussi : 22 décès par suicide ont été enregistrés en 1994 chez les 10 à 14 ans (6 filles, 16 garçons), et 16 en 1995 (10 filles, 6 garçons). Les idéations suicidaires et les tentatives de suicide sont beaucoup plus nombreuses. Des études à caractère épidémiologique menées en milieu scolaire dans trois régions différentes du Québec (Pronovost, Côté et Ross, 1990; Simon, 1991; Tousignant, Hamel et Bastien 1988; Vachon, Pronovost et Leclerc, soumis) rapportent un taux moyen de 14% de jeunes (1 adolescent sur 7) qui dit avoir entretenu des idéations suicidaires sérieuses au cours de la dernière année. De façon générale chez les adolescents, ce taux touche 2 fois plus de filles que de garçons. L'enquête Santé Québec (Carnirand, 1996) révèle des données similaires pour les années 1992-1993, alors qu'on estime qu'approximativement 3,5% des garçons et 7% des filles ont attenté à leur vie. Il est connu que la majorité des jeunes qui se suicident ont des problématiques lourdes qui découlent souvent de situations familiales difficiles. Les jeunes qui abusent de drogues et vivent des placements dans des familles ou des centres d'accueil sont encore plus à risque.

Les jeunes participants à la recherche

Les protocoles de 435 adolescents ont été retenus pour la présente étude (145 filles et 290 garçons). La moyenne d'âge est de 15,5 ans. Trente-six jeunes sont âgés entre 11 et 13 ans (13 filles, 23 garçons), 171 participants ont 14 ou 15 ans (71 filles, 100 garçons), alors que 226 sont âgés entre 16 et 18 ans (61 filles, 165 garçons). Ces adolescents reçoivent des services de réadaptation en centres jeunesse; leur répartition par centre jeunesse est présentée au tableau 1.

Tableau 1

Répartition des adolescents selon le centre jeunesse fréquenté

Centre jeunesse	Région	Nombre de jeunes	Pourcentage de l'échantillon
<i>Québec</i>	03	51	12 %
<i>Mauricie-Centre-du-Québec</i>	04	104	24 %
<i>Montréal</i>	06	49	11 %
<i>Abitibi-Témiscamingue</i>	08	33	8 %
<i>Côte-Nord</i>	09	8	2 %
<i>Gaspésie / Les Isles</i>	11	31	7 %
<i>Chaudière-Appalaches</i>	12	38	9 %
<i>Laval</i>	13	33	8 %
<i>Laurentides</i>	15	49	11 %
<i>Montérégie</i>	16	39	9 %

Tableau 2

Répartition des participants selon la loi et le type de garde

Loi sur les services de santé et les services sociaux	4%
Loi sur la protection de la jeunesse	66%
Loi sur les jeunes contrevenants	30%
Garde ouverte	70%
Garde fermée	30%

Tableau 3

Motifs de référence au centre jeunesse selon le sexe des participants

Problématiques	Nombre total	Chez les filles	Chez les garçons
<i>Scolaires</i>	243	75	168
<i>Toxicomanie</i>	220	62	158
<i>Violence</i>	208	63	145
<i>Fugues</i>	150	71	79
<i>Suicidaires</i>	89	51	38
<i>Délinquance</i>	57	8	49
<i>Santé mentale</i>	56	21	35
<i>Familiales</i>	41	20	21
<i>Sexuelles</i>	32	19	13
<i>Autres</i>	15	5	10

Sur les 435 adolescents, la problématique suicidaire (tentatives, idéations, verbalisations, propos suicidaires, mutilations) a été mentionnée dans 20,4 % des cas, soit chez 51 filles et 38 garçons.

**Problématique suicidaire :
1 jeune sur 5**

Les résultats de la recherche

A. Prévalence du risque suicidaire (selon le test SPS)

Tableau 4

Prévalence du risque suicidaire (selon le Suicide Probability Scale)

Risque	Nombre de filles	Nombre de garçons	Total	
Absent	9	22	31	7 %
Faible	23	86	109	25 %
Modéré	63	124	187	43 %
Élevé	50	58	108	25 %
	145	290	435	

Le risque suicidaire prévaut chez un nombre élevé d'adolescents

- 67,8 % des 435 adolescents évalués présentent un risque suicidaire modéré à élevé. Il y a un peu plus de filles (77,9 %) que de garçons (62,7 %).

À RISQUE : 2 ADOLESCENTS SUR 3

- 24,8 % des 435 adolescents évalués présentent un risque suicidaire élevé. Il y a plus de filles (34,4 %) que de garçons (20%) qui présentent ce niveau de risque.

À RISQUE ÉLEVÉ : 1 ADOLESCENT SUR 4.

- Sur les 89 adolescents dont la problématique suicidaire apparaissait comme motif de référence au centre jeunesse (voir tableau 3), 86,5 % présentent encore un risque suicidaire au SPS. Près de la moitié de ces adolescents (43 sur 89 = 48,3 %) se retrouvent dans le groupe à risque suicidaire élevé.

B. Histoire suicidaire (Entrevue)

1. NOMBRE ET NATURE DES ÉPISODES SUICIDAIRES ANTÉRIEURS

- Sur les 435 protocoles qui ont été retenus, 351 adolescents (81 % des participants) ont aussi complété l'entrevue d'évaluation des manifestations suicidaires.
- De ces 351, 226 adolescent(e)s 64,4% rapportent au moins un épisode suicidaire (idéations et tentatives). Le tableau 5 présente le nombre de participants suivant le nombre d'épisodes rapportés.

Tableau 5

Nombre d'adolescents en fonction du nombre d'épisodes rapportés

Nombre d'épisodes	Nombre de filles	Nombre de garçons	Total
1	24 (25%)	55 (43%)	79 (35%)
2 - 4	55 (57%)	60 (47%)	115 (51%)
5 - 9	14 (14%)	11 (8%)	25 (11%)
10 - 13	4 (4%)	3 (2%)	7 (3%)
	97	129	226

110 sujets (49%) rapportent des idéations suicidaires seulement.
(35% des filles, 59% des garçons)

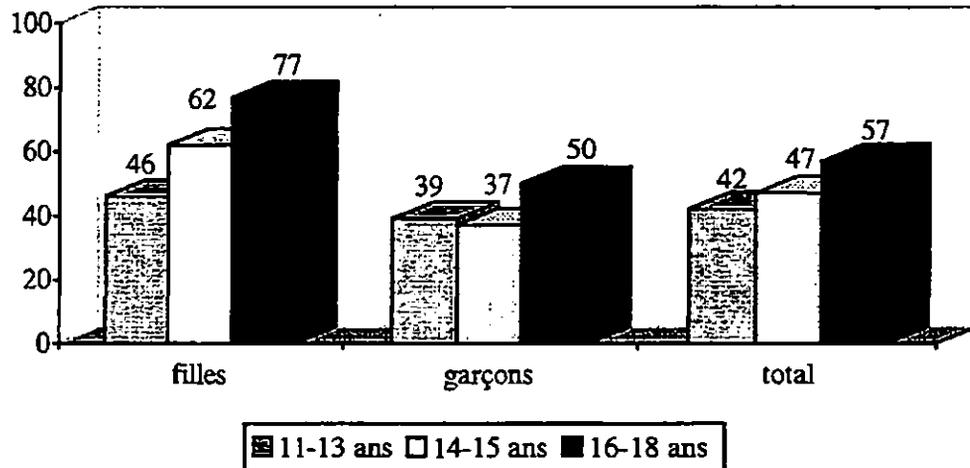
116 sujets (52%) font mention de tentatives suicidaires.
(65% des filles, 41% des garçons)

- Un total de 612 épisodes suicidaires ont été rapportés. En moyenne, un sujet rapporte 2,71 épisodes. Les filles rapportent en moyenne 3,18 épisodes suicidaires. Chez les garçons, on dénombre en moyenne 2,36 épisodes.

2. MOMENTS DES ÉPISODES SUICIDAIRES

Figure 1

Pourcentage de filles et de garçons qui rapportent des épisodes selon leur âge



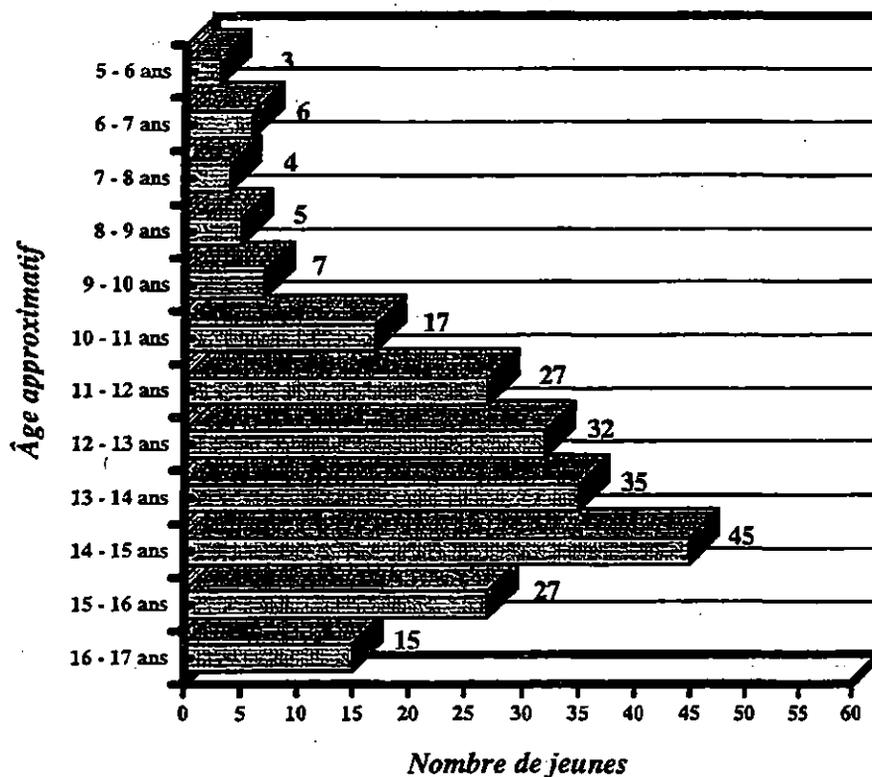
- 42 % des jeunes de 11-13 ans qui participent à l'étude rapportent des épisodes suicidaires
46 % des filles de cette tranche d'âge; 39% des garçons;
- 47 % des jeunes de 14-15 ans qui participent à l'étude rapportent des épisodes suicidaires
62% des filles de cette tranche d'âge; 37 % des garçons;
- 57 % des jeunes entre 16-18 ans qui participent à l'étude rapportent des épisodes suicidaires
77% des filles de cette tranche d'âge; 50% des garçons.

Les éducateurs-accompagnateurs ont demandé aux jeunes de situer dans le temps les différents épisodes suicidaires rapportés. Il ressort que:

- **52% des ÉPISODES suicidaires rapportés se situent à l'intérieur de la dernière année;**
- 18% des épisodes suicidaires ont eu lieu il y a entre 1 et 2 ans;
- pour 25%, les épisodes rapportés ont été vécus il y a entre 2 et 6 ans;
et finalement 5% des épisodes ont eu lieu il y a entre 6 et 11 ans.

Figure 2

Âge approximatif des adolescents au moment du premier épisode rapporté



- Pour 3 adolescents, le plus ancien épisode suicidaire remonte au moment où ils étaient âgés de 5 ou 6 ans. Pour 6 d'entre eux, le plus ancien épisode remonte au moment où ils étaient âgés entre 6 et 7 ans. Ces adolescents se retrouvent dans les trois tranches d'âge actuel (11-13 ans; 14-15 ans; 16-18 ans).
- Pour la majorité des sujets, l'âge du premier épisode se situe entre 12 et 16 ans.
- Il est important cependant de constater que chez 31% des jeunes, le premier épisode est survenu avant l'âge de 12 ans.

Tableau 6

Nombre d'adolescents qui entretiennent actuellement des idéations suicidaires en relation avec le niveau de risque suicidaire

Risque	Nombre de filles	Nombre de garçons	Total
Absent			
Faible		3	3
Modéré	3	11	14
Élevé	13	18	31
	16	32	48

- 48 jeunes (13,6%) qui ont complété l'entrevue (16 filles et 32 garçons) disent avoir actuellement des idéations suicidaires.
- 93,7 % d'entre eux présentent des risques suicidaires modérés ou élevés. Seulement trois garçons sur les 48 présentent un faible risque suicidaire.

3. MOYENS DE SUICIDE ENVISAGÉS DANS LES ÉPISODES RAPPORTÉS

Tableau 7

Moyens envisagés pour le suicide

<i>Moyens</i>	<i>Chez les filles</i>	<i>Chez les garçons</i>	<i>Total</i>
<i>Intoxication</i>	83	46	129
<i>Lacération</i>	48	49	97
<i>Pendaison</i>	47	50	97
<i>Chute</i>	22	25	47
<i>Arme à feu</i>	6	27	33
<i>Arme blanche</i>	13	10	23
<i>Se précipiter devant véhicule</i>	5	10	15
<i>Noyade</i>	3	3	6
<i>Accident (voiture)</i>	2	4	6
<i>Arrêt de manger</i>	3		3
<i>Autres</i>	4	11	15
<i>Indéterminé</i>	52	48	100

Les moyens les plus souvent cités

Intoxication (filles)
Lacération (filles et garçons)
Pendaison (filles et garçons)
Chute (filles et garçons)
Arme à feu (garçons)

Les adolescents de 11-13 ans, 14-15 ans et 16-18 ans mentionnent les six premiers moyens dans un ordre très comparable.

4. ÉVÉNEMENTS DÉCLENCHEURS DES ÉPISODES SUICIDAIRES

Tableau 8

Événements déclencheurs pour les différents épisodes suicidaires

<i>Nombre d'événements rapportés</i>	<i>Total</i>	<i>Chez les filles</i>	<i>Chez les garçons</i>	<i>% d'adolescents</i>	<i>% de filles</i>	<i>% de garçons</i>
<i>Problèmes familiaux</i>	188	105	83	52,6 %	62,8 %	44,9 %
<i>Liés à leur situation en centre jeunesse</i>	172	75	97	46 %	42,2 %	49,6 %
<i>Problèmes psycho-affectifs</i>	90	31	59	26 %	21,6 %	29,4 %
<i>Problèmes amoureux</i>	56	38	18	20 %	30,9 %	12,4 %
<i>Problèmes drogue, alcool</i>	39	16	23	7 %	8,2 %	6,2 %
<i>Problèmes avec les amis</i>	23	17	6	9 %	15,4 %	4,6 %
<i>Décès d'un être cher</i>	23	19	4	6,6 %	11,3 %	3,1 %
<i>Problèmes scolaires</i>	22	13	9	7,9 %	10,3 %	6,2 %
<i>Suicide de quelqu'un</i>	22	9	13	6,2 %	6,2 %	6,2 %
<i>Abus physique ou sexuel</i>	19	11	8	7 %	8,2 %	6,2 %
<i>Contamination</i>	12	3	9	3,9 %	3,1 %	4,6 %
<i>Accumulation</i>	5	3	2	2,2 %	3,1 %	1,5 %
<i>Autres</i>	37	23	14	8,8 %	12,4 %	6,2 %
<i>Indéterminés</i>	6	3	3	2,2 %	3,1 %	1,5 %

5. VÉCU EN CENTRE JEUNESSE

Parmi les événements déclencheurs identifiés par les jeunes, les événements liés à leur situation en centre jeunesse méritent d'être davantage exposés :

117 événements sur les 172 se rattachent à la situation de placement

□ 68% des événements (117 sur 172) se rattachent à leur situation de placement en centre jeunesse: 44,4% des événements sont mentionnés par des filles, 55,5% des événements sont rapportés par des garçons. Les événements (68%) se répartissent ainsi :

- 53,5 % de ces événements touchent plus spécifiquement la non acceptation du placement par le jeune: la vie perçue comme difficile, l'écoeurement, le fait de s'ennuyer de sa famille...
- 9,9 % de ces événements sont reliés à l'attente du placement : menace d'être placé(e) provenant des parents, annonce du placement, crainte du placement, suivi(e) par la DPJ.
- 4,6 % de ces événements se rapportent à des modifications relatives au placement : un changement de point de service (3,4 %), la prolongation du placement (1,7 %), le retardement ou le départ (1,7 %).

55 événements sur les 172 se rapportent à d'autres situations vécues en centre jeunesse

- 15,9 % des événements liés au vécu en centre jeunesse touchent l'application de mesures disciplinaires : mises en retrait, coupures de sorties ou de congés.
- 7,5 % des événements réfèrent à des fugues du centre jeunesse.
- 4,6 % des événements sont mentionnés en rapport à des arrestations et à l'attente de comparution à la Cour. Ces situations sont toutes rapportées par des garçons.
- 4,1 % des événements concernent un contexte d'entrevue ou d'intervention dont le jeune est sorti désorganisé et 1% des événements ne sont pas spécifiés.

C. Facteurs de risque et indicateurs comportementaux

Dans les deux instruments de mesure Inventaire des facteurs de risque et Grille d'observation des indicateurs comportementaux les intervenants avaient à indiquer si, selon leur perception, les items étaient présents ou absents chez les jeunes évalués. Un espace était disponible pour les réponses inconnues (Je ne sais pas). Dans un premier temps, nous avons voulu examiner les caractéristiques qui semblent moins bien connues des intervenants.

1. INDICES À MIEUX CONNAÎTRE

Un examen des réponses inconnues montre qu'un nombre assez élevé d'intervenants ne peuvent se prononcer sur des caractéristiques hautement associées au risque suicidaire. Elles se rapportent aux manifestations suicidaires et à l'histoire suicidaire chez l'adolescent et sa famille. Le tableau 9 donne la liste des facteurs de risque ayant obtenu les plus hauts pourcentages de «Je ne sais pas», soit 20 % et plus, tandis que le tableau 10 donne la liste des indicateurs comportementaux répondant au même critère.

Tableau 9

Facteurs de risque et % de méconnaissance des intervenants traduit par un 'je ne sais pas'

<i>Facteurs de risque</i>	<i>Chez tous les adolescents</i>
<i>Décès d'un être cher</i>	21 %
<i>Suicide dans l'entourage social (pair, idole, médias)</i>	28 %
<i>Abusé(e) sexuellement</i>	33 %
<i>Homosexualité</i>	25 %
<i>Tentative(s) de suicide antérieure(s) (chez l'adolescent)</i>	21 %
<i>Haut niveau d'exigences de l'entourage</i>	21 %
<i>État psychiatrique d'un (des) membre(s) de la famille</i>	34 %
<i>Comportements suicidaires dans la famille</i>	41 %
<i>Violence physique dans la famille</i>	24 %
<i>Abus de substances par les parents</i>	29 %

Tableau 10
Indicateurs comportementaux et
% de méconnaissance des intervenants traduit par un 'je ne sais pas'

<i>Indicateurs comportementaux</i>	<i>Chez tous les adolescents</i>
<i>Problèmes sexuels (viol, grossesse, inceste)</i>	27 %
<i>Rompt des relations significatives (amitié, amoureuses)</i>	21 %
<i>Investit massivement dans une seule relation d'amitié ou d'amour</i>	25 %
<i>Changements fréquents d'école</i>	20 %
<i>Pense souvent à la mort</i>	25 %
<i>Fait des plans, identifie des moyens de suicide</i>	22 %
<i>Dons d'objets personnels</i>	22 %
<i>Tentative de suicide récente</i>	19 %
<i>Menace son entourage de s'enlever la vie</i>	19 %
<i>Parle de suicide ou de départ</i>	16 %

2. CE QUI DIFFÉRENCIE LES SUICIDAIRES DES NON SUICIDAIRES

Dans un deuxième temps, nous voulions savoir si certaines caractéristiques, lorsqu'elles sont rapportées comme présentes, se retrouvent chez un nombre significativement plus grand d'adolescents suicidaires. Pour ce faire nous avons comparé les adolescents à risque suicidaire moyen et élevé avec les adolescents non suicidaires (risque suicidaire absent et faible). Le tableau 11 présente le pourcentage des jeunes qui indiquent la présence de ces facteurs ou indicateurs.

Tableau 11
Présence de facteurs de risque et d'indicateurs comportementaux
tels que perçus par les intervenants

Facteurs de risque	Adolescents non suicidaires	Adolescents suicidaires
<i>R2- Estime de soi pauvre</i>	43,7 %	71,4 %
<i>R11- Dépression</i>	11,3 %	25,8 %
<i>R17- Comportements dangereux ou autodestructeurs</i>	26,7 %	49,8 %
<i>R19- Tentative(s) de suicide antérieure(s)</i>	11,8 %	33,8 %
<i>R27- Comportements suicidaires dans la famille</i>	10,4 %	20,9 %
Indicateurs de comportements	Adolescents non suicidaires	Adolescents suicidaires
<i>IC7- Ne retient du passé que les événements pénibles</i>	29,5 %	47 %
<i>IC8- Absence de buts ou d'orientations futurs</i>	37 %	54 %
<i>IC41- Se trouve mauvais(e), se dévalorise</i>	24 %	51 %
<i>IC43- Facilement découragé(e)</i>	42 %	61 %
<i>IC51- Désespéré(e), découragé(e)</i>	30 %	46 %
<i>IC52- Se dit incompris(e), rejeté(e), non désiré(e)</i>	25 %	53 %
<i>IC53- Se sent seul</i>	22 %	45 %
<i>IC54- Pessimiste</i>	26 %	49 %
<i>IC60- Peur de l'échec</i>	24 %	47 %
<i>IC68- Pense souvent à la mort</i>	9 %	27 %
<i>IC69- Parle de suicide</i>	6 %	26 %
<i>IC70- Menace de s'enlever la vie</i>	4 %	16 %
<i>IC71- Fait des plans, identifie des moyens de suicide</i>	4 %	12 %
<i>IC73- Tentative(s) de suicide récente(s)</i>	5 %	10 %

3. INDICES POUR DÉPISTER

Lorsqu'on compare les adolescents à risque suicidaire élevé avec les adolescents non suicidaires, certaines caractéristiques psychologiques, familiales et manifestations suicidaires ressortent. Les indicateurs marqués  ont été observés chez les jeunes qui avouaient avoir des idéations suicidaires actuelles au moment de l'entrevue. Ces indicateurs doivent notamment être considérés avec attention.

Tableau 12

Les différents indices pour le dépistage

Indices pour dépister Manifestations indirectes	Indices pour dépister Manifestations directes
<i>Estime de soi pauvre</i>	<i>Automutilation</i> 
<i>Ne retient du passé que les événements pénibles</i>	<i>Comportements dangereux ou autodestructeurs</i>
<i>Absence de buts ou d'orientations futurs</i>	<i>Tentatives(s) de suicide antérieure(s)</i>
<i>Se trouve mauvais(e), se dévalorise</i>	<i>Pense souvent à la mort</i>
<i>Dépression</i> 	<i>Parle de suicide</i>
<i>Pleure souvent</i> 	<i>Menace son entourage de s'enlever la vie</i> 
<i>Désespéré(e), découragé(e)</i>	<i>Fait des plans, identifie des moyens de suicide</i>
<i>Se dit incompris(e), rejeté(e), non désiré(e)</i>	<i>Comportements suicidaires dans la famille</i> 
<i>Se sent seul(e)</i>	
<i>Pessimiste</i>	
<i>Peur de l'échec</i>	
<i>Facilement préoccupé(e), inquiet(e)</i> 	
<i>Diminution marquée de l'intérêt et du plaisir dans les activités</i> 	
<i>Menace de laisser l'école</i> 	

Les indicateurs sont importants à connaître pour le dépistage; ils n'ont cependant pas une valeur de prédiction; leur présence doit être considérée comme un indication d'aller évaluer le risque suicidaire chez l'adolescent.

Des résultats de recherche qui interpellent

➤ Le taux élevé de jeunes à risque et leur histoire suicidaire

68 % des adolescents évalués présentent un risque suicidaire moyen à élevé. Ce ratio est presque cinq fois plus élevé que le taux trouvé dans les études menées en milieu scolaire québécois (14%). La problématique suicidaire touche presque autant de filles que de garçons en centres jeunesse (77,9% de filles et 62,7% de garçons).

52% font mention de tentative(s) de suicide et certains adolescents situent leurs premiers épisodes suicidaires alors qu'ils étaient âgés de 5 ou 6 ans. Pour les tentatives, l'écart entre les sexes est moins marqué (64,9% de filles et 43% de garçons) que celui rapporté dans les études menées en milieu scolaire (2 fois plus de filles que de garçons)

➤ Malgré la prévalence du problème, les verbalisations suicidaires ne sont pas toujours prises au sérieux

Souvent encore, les intervenants identifient les verbalisations suicidaires et les comportements dangereux ou autodestructeurs chez les adolescents comme des conduites manipulatrices. L'analyse des histoires de vie des adolescents évalués à risque suicidaire nous démontre que ces conduites dénotent chez eux un apprivoisement progressif de la mort en bravant le danger; elles doivent donc être évaluées avec prudence.

➤ L'impact du placement en centre jeunesse en relation avec la problématique suicidaire

46% des jeunes présentant un risque suicidaire (entrevue) identifient des événements rattachés à leur vécu de placement en centre jeunesse comme éléments déclencheurs de leurs idéations ou comportements suicidaires. Ils réfèrent principalement à la non acceptation du placement. Ces événements semblent créer chez eux une grande détresse psychologique.

➤ **La méconnaissance, chez les intervenants, des informations reliées aux facteurs directs de suicide chez les jeunes dont ils assument le suivi**

Une grande proportion d'intervenants (20% et plus) sont incapables de se prononcer sur la présence ou l'absence de caractéristiques hautement associées au risque suicidaire. Elles se rapportent aux manifestations suicidaires et à l'histoire suicidaire chez le jeune et dans sa famille.

➤ **L'importance de la formation et de la supervision clinique pour soutenir les intervenants face à la lourdeur de la problématique**

Plusieurs intervenants se sentent inquiets et démunis face aux jeunes qu'ils dépistent; ils réclament de la formation et de la supervision cliniques. Certains individus ou équipes d'intervenants ne semblent pas toujours posséder la formation professionnelle suffisante ou n'ont pas fait la démarche thérapeutique personnelle pour être capables de composer avec cette problématique. La formation doit devenir plus spécifique et se poursuivre auprès des intervenants œuvrant en centres jeunesse.

Les retombées de la recherche dans les milieux

La mobilisation des Directions, des répondants recherche et des intervenants pour mieux connaître la problématique suicidaire et la prendre en charge a suscité des retombées déjà perceptibles dans plusieurs centres jeunesse:

➤ Politiques et plans d'actions sur le suicide

Dans la majorité des centres jeunesse, on a procédé à la mise sur pied de comités d'action sur le suicide et sur l'élaboration de documents officiels sur les politiques et procédures d'intervention en cas de suicides ou tentatives de suicide. On travaille à élaborer un plan de formation professionnelle sur le suicide chez les jeunes. Des concertations se développent avec des partenaires du milieu (CLSC, Service de prévention de suicide, milieu hospitalier...).

➤ Formation sur la problématique suicidaire

Pas moins de 800 intervenants ont reçu une formation clinique sur le suicide, ce nombre débordant largement ceux qui étaient désignés pour la collecte de données (suppléants, intervenants du psychosocial...) dans le cadre de la recherche.

➤ Instrumentation pour évaluer le risque suicidaire

Plusieurs centres jeunesse continuent d'utiliser le SPS (*Suicide Probability Scale*) pour l'évaluation du risque suicidaire chez les adolescents et l'ont inséré dans leur banque d'instruments. De même, le *Guide d'entrevue* a fourni des informations jusque là inconnues sur l'histoire suicidaire des jeunes évalués. À travers ces outils, les intervenants trouvent un soutien pour aborder la question du suicide avec les adolescents dont ils ont la charge.

➤ **Projet pilote sur l'évaluation du risque suicidaire chez les enfants**

La problématique du suicide est méconnue et sous-estimée chez les enfants. Les résultats obtenus chez les adolescents témoignent de la nécessité de dépister à un âge plus précoce. Une recherche exploratoire est actuellement en cours au centre jeunesse de Québec et vise l'évaluation de 200 enfants de 6 à 12 ans. La collecte se termine en décembre 1998 et les résultats seront connus en mai 1999.

➤ **Rapport d'événement suicidaire**

Les 16 centres jeunesse du Québec ont adopté une fiche de signalement intitulée *Rapport d'événement suicidaire* qui sera utilisée pour une période d'un an (15/9/98 au 15/9/99) pour rapporter les tentatives et les décès par suicide chez les 6-18 ans recevant des services des centres jeunesse.

Conclusion

L'identification précoce du risque suicidaire est un élément déterminant dans l'intervention. Cette recherche a eu pour effet notamment de mieux instrumenter l'évaluation du risque suicidaire et de dégager des indices permettant de dépister les adolescents à risque. À cet égard, il est impératif de prendre au sérieux tout propos ou geste suicidaire chez un jeune. Il faut également mettre en place des mécanismes qui facilitent la référence et l'accès aux services médicaux spécialisés tels que les services de consultation et de suivi en pédopsychiatrie.

Parallèlement au déroulement de la recherche, les milieux se sont mobilisés et ont élaboré des politiques d'actions. La nécessité de qualifier le personnel des centres jeunesse par une formation clinique plus spécifique et continue fait l'unanimité. Les données soulèvent aussi certains questionnements qui donneront matière à réflexion : on connaît très peu l'histoire de vie et la situation familiale de l'adolescent placé en réadaptation et le vécu de placement semble générer des stress importants chez le jeune.

Cependant, les connaissances qui ressortent de cette étude et les processus qui se mettent en branle dans les milieux ne permettront malheureusement pas d'empêcher tous les suicides de jeunes. Certains adolescents resteront repliés sur eux-mêmes dans un mutisme total; d'autres continueront à refuser obstinément l'aide offerte. Chez plusieurs, le processus suicidaire est amorcé depuis déjà très longtemps; le réseau social fait défaut et leurs perspectives d'avenir sont décourageantes. Certaines composantes psychologiques identifiées comme des facteurs de protection sont très déficitaires (estime de soi, résolution de problème, auto-contrôle, communication...). La prévention est une voie où il faut miser, entre autres en dépistant plus précocement dans l'enfance. Le développement et le renforcement des facteurs de protection dans l'intervention sont aussi une voie à privilégier pour prévenir le suicide chez les jeunes. Les programmes d'intervention ont tout à gagner à s'orienter en ce sens. Cependant, les connaissances actuelles ne sont pas suffisantes et des recherches devront se poursuivre, d'une part pour mieux identifier quels facteurs cibler dans ces programmes et d'autre part, afin d'évaluer les actions qui seront mis en place.

**SPÉCIFICITÉ DES RÉSULTATS POUR LES
ADOLESCENTS DU CENTRE JEUNESSE
MAURICIE-CENTRE-DU-QUÉBEC**

Les adolescents évalués au centre jeunesse Mauricie-Centre-du-Québec

Les participants

Les protocoles de 104 adolescents ont été complétés (27 filles et 77 garçons). Ces adolescents reçoivent des services de réadaptation en internat, soit au Pavillon Laforêt (n = 89) de Drummonville et au pavillon Bourgeois de Trois-Rivières (n= 15).

Dans la population totale des jeunes évalués dans le cadre de la recherche provinciale, le nombre de garçons était le double du nombre de filles (290 garçons, 145 filles). Au centre jeunesse Mauricie-Centre-du-Québec, plus de garçons que de filles ont été évalués; ils composent 74% de l'échantillon. Il faut donc considérer que les résultats qui suivent décrivent la réalité d'une majorité de garçons.

La répartition des participants selon la loi et le type de garde se distribue ainsi :

Tableau 2

Répartition des participants selon la loi et le type de garde

Loi sur les services de santé et les services sociaux	0%
Loi sur la protection de la jeunesse	44%
Loi sur les jeunes contrevenants	56%
Garde ouverte	36%
Garde fermée	64%

Comparativement aux 435 adolescents évalués dans les dix centres jeunesse, un nombre beaucoup plus important de jeunes du centre jeunesse Mauricie-Centre-du-Québec se retrouvent sous la loi des jeunes contrevenants et en garde fermée. Nous pensons que

cette différence est reliée au fait que l'échantillon comporte un nombre plus élevé de garçons.

Voici, par ordre d'importance, les motifs de référence rapportés pour les adolescents évalués :

Tableau 3
Motifs de référence au centre jeunesse selon le sexe des participants

Problématiques	Nombre total	Chez les filles	Chez les garçons
<i>Toxicomanie</i>	51	10	41
<i>Scolaire</i>	50	13	37
<i>Violence</i>	43	13	30
<i>Fugues</i>	39	12	27
<i>Suicidaires</i>	8	6	2
<i>Santé mentale</i>	9	3	6
<i>Familiales</i>	4	1	3
<i>Sexuelles</i>	4	2	2

De façon générale, l'ordre d'importance des problèmes de référence ressemble à celui décrit pour l'ensemble des adolescents évalués dans la recherche provinciale. Cependant au centre jeunesse Mauricie-Centre-du-Québec, la problématique suicidaire est invoquée moins fréquemment comme motif de référence: elle se classe au 6e rang et a été rapportée chez 7,7% des adolescents évalués comparativement à 20,4% dans les dix centres jeunesse.

Prévalence du risque suicidaire (selon le test SPS)

Voici la distribution des adolescent(s) en regard de leurs résultats au SPS :

Tableau 4
Prévalence du risque suicidaire (selon le Suicide Probability Scale)

Risque	Nombre de filles	Nombre de garçons	Total	%
Absent	3	5	8	8 %
Faible	7	28	35	34 %
Modéré	9	35	44	42 %
Élevé	8	9	17	16 %
	27	77	104	100%

- ◆ 58 % adolescents évalués présentent un risque suicidaire modéré ou élevé. Ce taux est inférieur à celui trouvé pour l'ensemble des adolescents évalués dans le dix centres jeunesse (67,8%). Nous pouvons penser que cette différence est attribuée au pourcentage plus élevé de garçons dans l'échantillon; nous savons en effet que la prévalence du risque suicidaire est plus grande chez les filles que chez les garçons.
- ◆ 63% des filles (17 sur 27) présentent ce niveau de risque comparativement à 57% de garçons (44 sur 77). En tenant compte de la proportion de jeunes évalués pour chaque sexe, il y a donc un peu plus de filles que de garçons qui présentent un risque suicidaire; cette proportion est comparable à celle obtenue dans la recherche provinciale.

Histoire suicidaire

Il ne nous apparaît pas approprié de présenter les résultats obtenus à ce chapitre pour les adolescents du centre jeunesse Mauricie-Centre-du-Québec, et ceci pour deux motifs. D'une part, le nombre de sujets est très limité. Sur les 104 jeunes évalués, 23 protocoles avaient des données manquantes relativement à l'histoire suicidaire et aux grilles d'observation; 81 adolescents ont complété l'entrevue complémentaire et sur ce nombre, 50 rapportent un ou des épisodes suicidaires. Ce nombre final (50) est trop restreint pour constituer un échantillon représentatif qui pourrait être comparé à celui de la recherche provinciale. D'autre part, nous avons tout de même effectué certaines analyses à titre exploratoire et elles font globalement ressortir des résultats qui ont la même tendance que ceux obtenu pour l'ensemble des centres jeunesse.

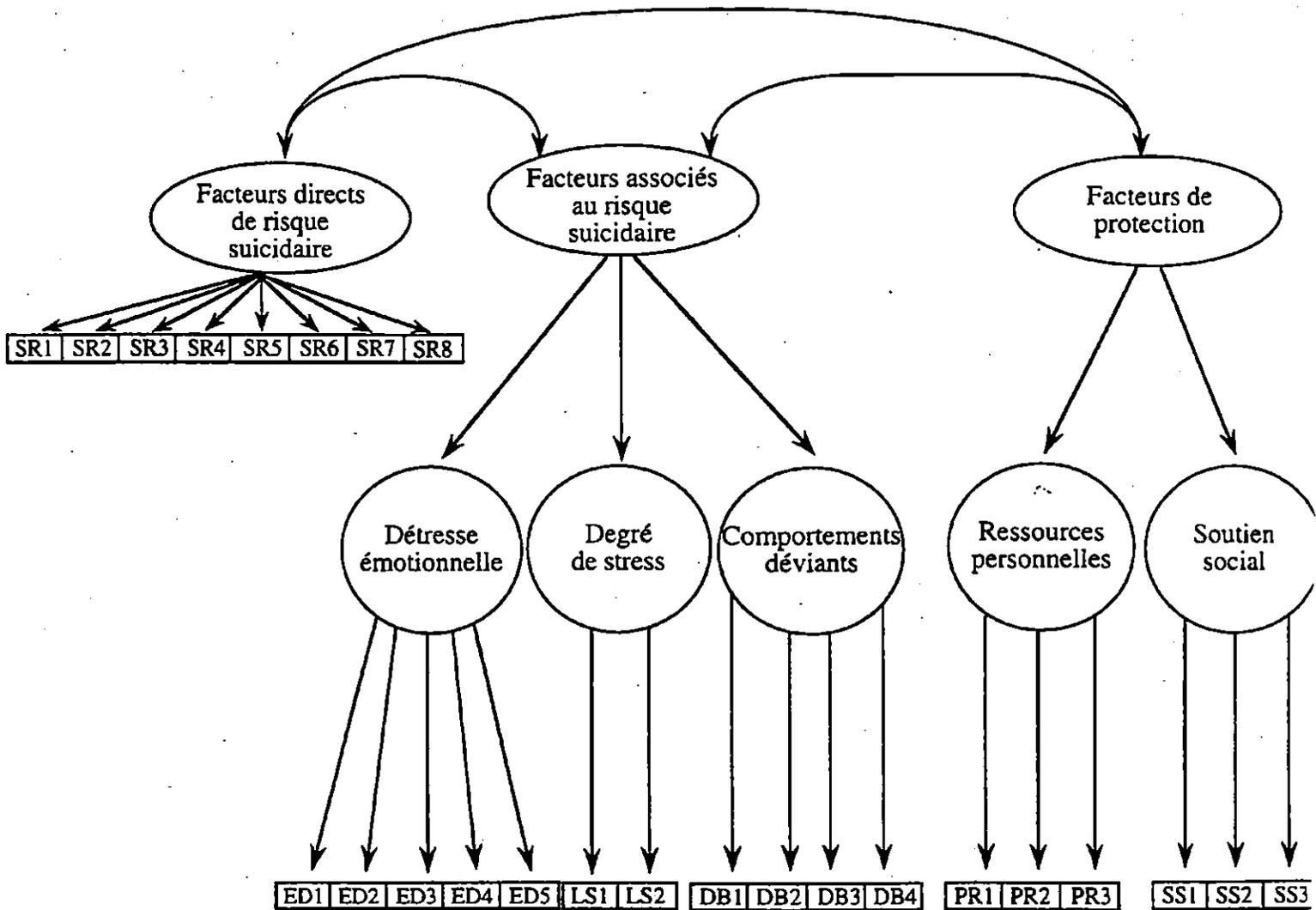
Facteurs de risque et indicateurs comportementaux

Compte tenu du nombre trop restreint de sujets, les résultats se rapportant à ces variables n'ont pu faire l'objet d'une analyse spécifique pour les adolescents du centre jeunesse Mauricie-Centre-du-Québec.

Conclusion

Le centre jeunesse Mauricie-Centre-du-Québec a contribué de façon importante à la recherche provinciale; en effet 104 adolescents sur les 435 jeunes évalués dans la recherche provinciale proviennent de la Mauricie (24% de l'échantillon). L'échantillon se distribue assez différemment de la population provinciale au niveau du sexe. Dans la recherche provinciale, les garçons sont deux fois plus nombreux que les filles, alors qu'au Mauricie-Centre-du-Québec les garçons représentent quasiment les 3/4 des adolescents évalués. En tenant compte de cette différence de proportions, les données sur la prévalence du risque suicidaire chez les adolescents restent globalement comparables à celles de la recherche principale. Une différence ressort cependant en ce qui a trait à l'identification de la problématique suicidaire qui est invoquée moins souvent comme motif de référence chez adolescents évalués au Mauricie-Centre-du-Québec que dans la population provinciale.

UNE MESURE DU POTENTIEL SUICIDAIRE CHEZ L'ADOLESCENT
Traduction de A Measure of Adolescent Potential for Suicide: MAPS
(Eggert, L.L., Thompson, E.A. & Herting, J.R. 1994)



SR1= Exposition au suicide
 SR2= Attitudes/Croyances
 SR3= Idéations (fréquence)
 SR4= Idéations (intensité)
 SR5= Planifications suicidaires
 SR6= Nombre de tentatives antérieures
 SR7= Létalité des tentatives
 SR8= Menaces de suicide

ED1= Dépression
 ED2= Désespoir
 ED3= Anxiété
 ED4= Colère
 ED5= Stress perçu

LS1= Nombre d'événements stressants
 LS2= Victime d'abus physique/
 sexuel/violence
 DB1= Consommation de drogue/alcool
 DB2= Problèmes de rendement scolaire
 DB3= Risque de décrochage
 DB4= Comportements dangereux
 ou à risque

PR1= Estime de soi
 PR2= Auto-contrôle
 PR3= Stratégies de coping

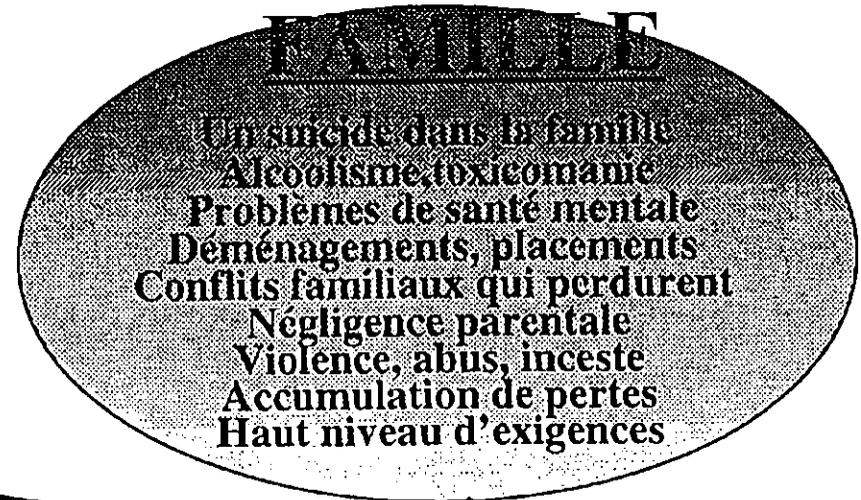
SS1= Disponibilité du soutien
 SS2= Quantité de soutien
 SS3= Satisfaction face au
 soutien familial

Traduction libre: Jocelyne Pronovost (1997)

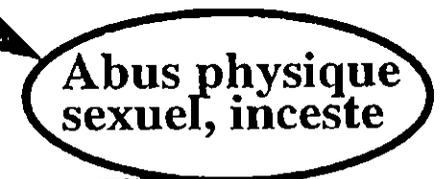
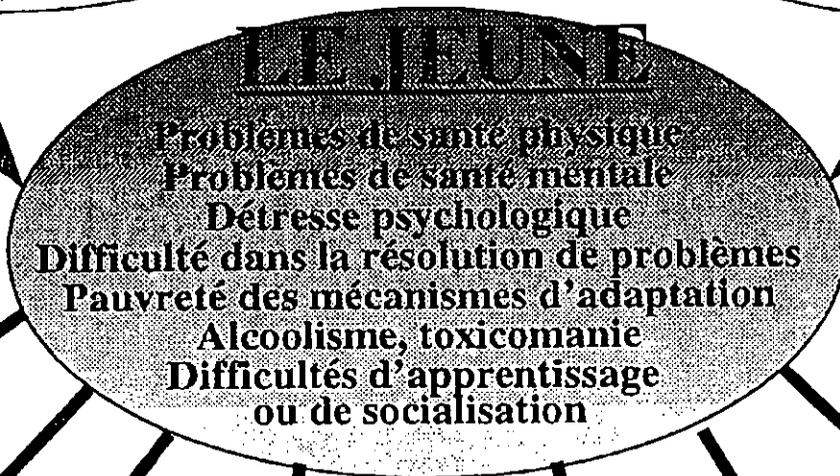
ENVIRONNEMENT



FAMILLE



LE JEUNE



Facteurs de protection chez l'adolescent

- ➔ **Soutien social (famille, amis, école)**
- ➔ **Proximité relationnelle avec les parents, notamment le père**
- ➔ **Habiletés personnelles et sociales**
 - Estime de soi**
 - Résolution de problèmes**
 - Tolérance à la frustration, auto-contrôle**
 - Gestion du stress**
 - Communication et expression des émotions**

G 13,868 E-2889

Ex.2 Pronovost, Jocelyne

Leclerc, Danielle et al.

~~Le dépistage des adolescent(e)s~~

~~suicidaires en centres Jeunesse :~~

~~faits saillants~~

DATE

NOM

G 13,868

Ex.2