

Suicide et adolescents

François Chagnon Ph.D.
Professeur Université du Québec à Montréal
Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et
l'euthanasie CRISE UQAM
Institut été, Juin 2007

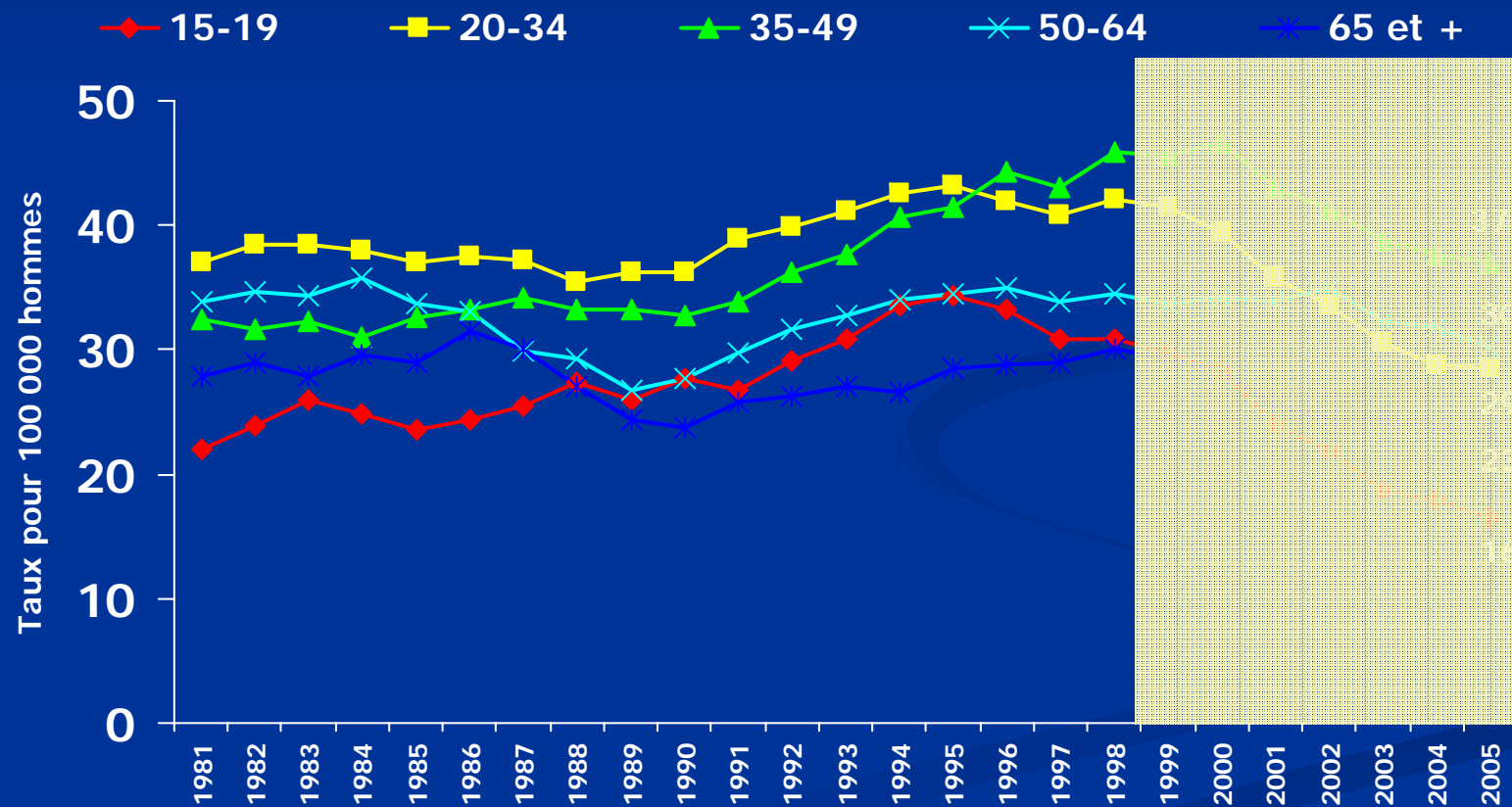


Ampleur du phénomène au Québec

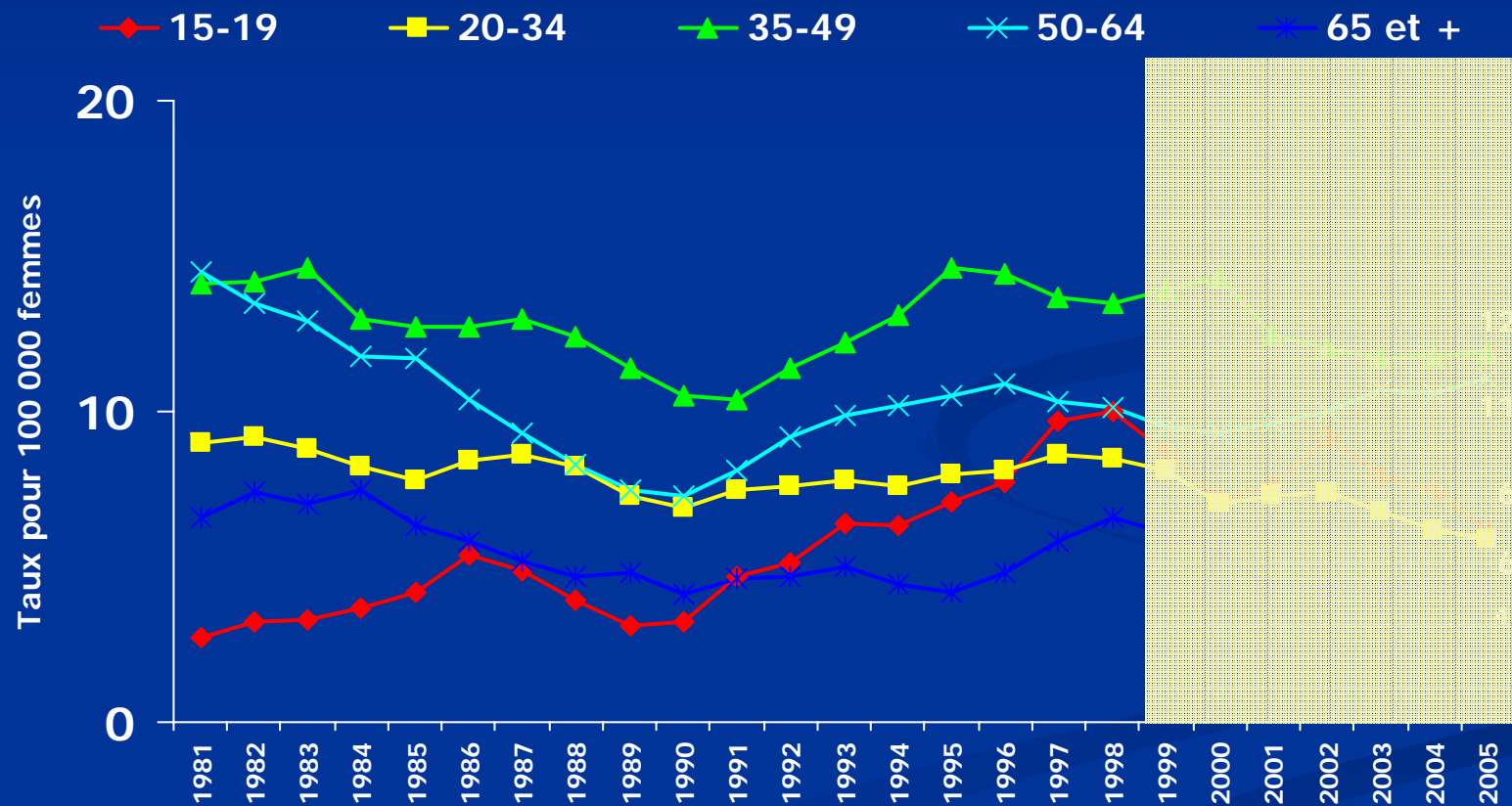
- Le suicide chez les adolescents de 15-19 ans...

Taux de mortalité par suicide selon les groupes d'âge, hommes, ensemble du Québec, 1981-1983 à 2003-2005

(St-Laurent, 2007)



Taux de mortalité par suicide selon les groupes d'âge, femmes, ensemble du Québec, 1981-1983 à 2003-2005 (St-Laurent, 2007)



Quelques données sur les particularités de l'adolescence

L'adolescence

- **Développement cognitif (Piaget)**
- De manière générale, les jeunes ont atteint le stade des opérations mentales formelles: ils sont en mesure d'avoir une pensée abstraite et complexe et de réfléchir en termes de propositions logiques
- Ils sont capables de générer des explications plus complexes pour s'expliquer le monde qui les entoure.
- Des écarts importants existent cependant en ce qui a trait à l'âge d'acquisition de ces compétences.

L'adolescence

- **La maturation et les transformations biologiques**
 - Croissance physique
 - Puberté et maturation sexuelle
- **Au plan émotif et social**, les adolescents sont capables de développer de meilleures habiletés afin de mieux comprendre et d'exprimer leurs émotions.
- Plus grande capacité d'introspection: leurs habiletés cognitives leur permettent de mieux comprendre la réalité « abstraite » de leur monde intérieur.

L'adolescence

- Au plan émotif et social
- Plus critiques et conscients de ce qu'ils sont comme individus. Les adolescents rapportent plus souvent que les plus jeunes des sentiments de solitude, de frustration et de rage.
- Ces sentiments s'accroissent souvent, car leurs besoins grandissants d'autonomie et d'indépendance vont à l'encontre des attentes et directives des figures d'autorité en place.
- Les symptômes de **dépression** sont également plus présents chez les adolescents que chez les plus jeunes et parmi les adolescents se sont davantage les filles qui en souffrent.

L'adolescence

- **La formation de l'identité** Les compétences cognitives des adolescents leur permettent d'avoir une idée plus complexe de qui ils sont comme individus et de ce qu'ils veulent devenir.
- Selon Erickson, la formation de l'identité dans ses dimensions professionnelle, amoureuse et idéologique est la principale tâche développementale des adolescents.

L'adolescence

- **Les relations interpersonnelles (Meece, 2002)**
- **-Entre 10 à 14 ans** : les jeunes se groupent en petit gang homogène (même sexe, même ethnie) désir de conformité.
- **-Entre 14 et 20 ans** : les groupes deviennent plus complexes et hétérogènes (plusieurs ethnies, garçons et filles mélangés) et l'intérêt envers le sexe opposé augmente.
- Le désir de conformité diminue et il y a une plus grande recherche d'intimité, de révélation de soi et de proximité affective dans les relations amicales.

En somme les défis de l'adolescence

- Séparation et individuations: transformations des relations et de l'identité
- Transformations sexuelles
- Égocentrisme
- Développement du moi (hypersensibilisation aux expériences)
- Transformation du rôle social

Facteurs de risque du suicide chez les jeunes

1. Troubles mentaux et suicide chez les jeunes

➤ Trois principaux troubles associés au suicide:

1. **Troubles affectifs: 43% à 63%**
 - ❖ **Dépression majeure: 22% à 43% (2 X + de filles)**
2. **Trouble de dépendance (alcool et drogues): 27% à 62%**
 - ❖ **Plus fréquent chez les garçons**
 - ❖ **Risque élevé chez les plus âgés**
3. **Trouble des conduites: 22% à 46%**
 - ❖ **Plus fréquent chez les garçons**

- La prévalence des troubles augmente avec l'âge
- Les troubles se présentent souvent en comorbidité
 - ❖ Le trouble de dépendance (alcool ou drogues) est presque toujours présent en comorbidité avec le trouble affectif ou le trouble des conduites
 - ❖ Le trouble affectif se présente souvent en comorbidité avec un trouble anxieux

➤ Les recherches montrent que l'intervalle temporel entre l'apparition du trouble et le suicide chez les jeunes, ou l'apparition des premières manifestations suicidaires et le suicide varie selon le trouble psychiatrique:

❖ Intervalle plus court:

❖ trouble affectif (surtout 1er épisode de dépression majeure): 31% suicide dans les 3 mois, Brent 1993; 54% dans les 2 mois Runeson, 1999)

❖ Intervalle plus long:

❖ trouble des conduites: 11% dans les 12 mois

❖ trouble de dépendance: 17% dans les 12 mois

➤ Les études épidémiologiques démontrent que:

- ❖ Les troubles psychiatriques associés au suicide complété et à la tentative de suicide sont similaires
- ❖ Le pourcentage total de troubles psychiatriques courants associé aux tentatives de suicide est comparable à celui associé au suicide complété (70% à 96%)
- ❖ La relation entre les troubles psychiatriques et la tentative ou l'idéation varie aussi selon le genre et l'âge

Troubles anxieux

- Sont présents chez environ 27% des jeunes décédés par suicide selon l'étude de Shaffer et al, (1996);
- Sont présents chez 40% des jeunes ayant eu des idéations suicidaires et 57% des jeunes ayant tenté de se suicider selon l'étude de Gould et al. (1998);
- Augmentent le risque de suicide de 2,3 à 5,8 fois chez les garçons, et de 0,72 à 2,8 fois chez les filles (Brent, 1999 ; Shaffer et al 1999).

Traits de personnalité borderline

- Une méta analyse portant sur la recension de 229 études contrôlées montre que le risque de décès par suicide chez les personnes ayant un trouble de personnalité limite (*borderline*) est 7 fois plus élevé en comparaison avec le risque de la population en général.
- De 3 à 10% des patients traités pour un TPL décèderont par suicide
- Le TPL est fréquemment retrouvé chez les adolescents décédés par suicide, les pourcentages s'élèvent à 33 % chez les Suédois de 15 à 29 ans, 11 % chez les Finlandais de 13 à 19 ans et 26 % pour les Finlandaises de 13 à 22 ans

Troubles de personnalité limite

- La coexistence d'un trouble dépressif (TD) avec des traits de personnalité borderline (TBD) augmente substantiellement le risque suicidaire des adolescents, les plaçant ainsi parmi un groupe à haut risque suicidaire et le risque suicidaire varie selon le sexe.
- À cet égard, les garçons se suicident davantage

Que savons-nous de la relation entre la consommation de drogues ou d'alcool et le suicide chez les adolescents?

➤ Trouble de dépendance ou d'abus:

- ❖ Est associé de façon similaire à l'idéation, à la tentative et au suicide complété
 - ❖ Est un facteur d'aggravation des manifestations suicidaires
 - ❖ Est plus important chez les adolescents plus âgés
 - ❖ Est plus fréquent chez les garçons
- De 17% à 51% des adolescents sont intoxiqués au moment du suicide (surtout les garçons et rarement les plus jeunes)

Lien entre intoxication et suicide

- Les garçons présente 2 fois plus de problèmes d'intoxication que les filles ;
- Le taux d'intoxication augmente rapidement après 15 ans

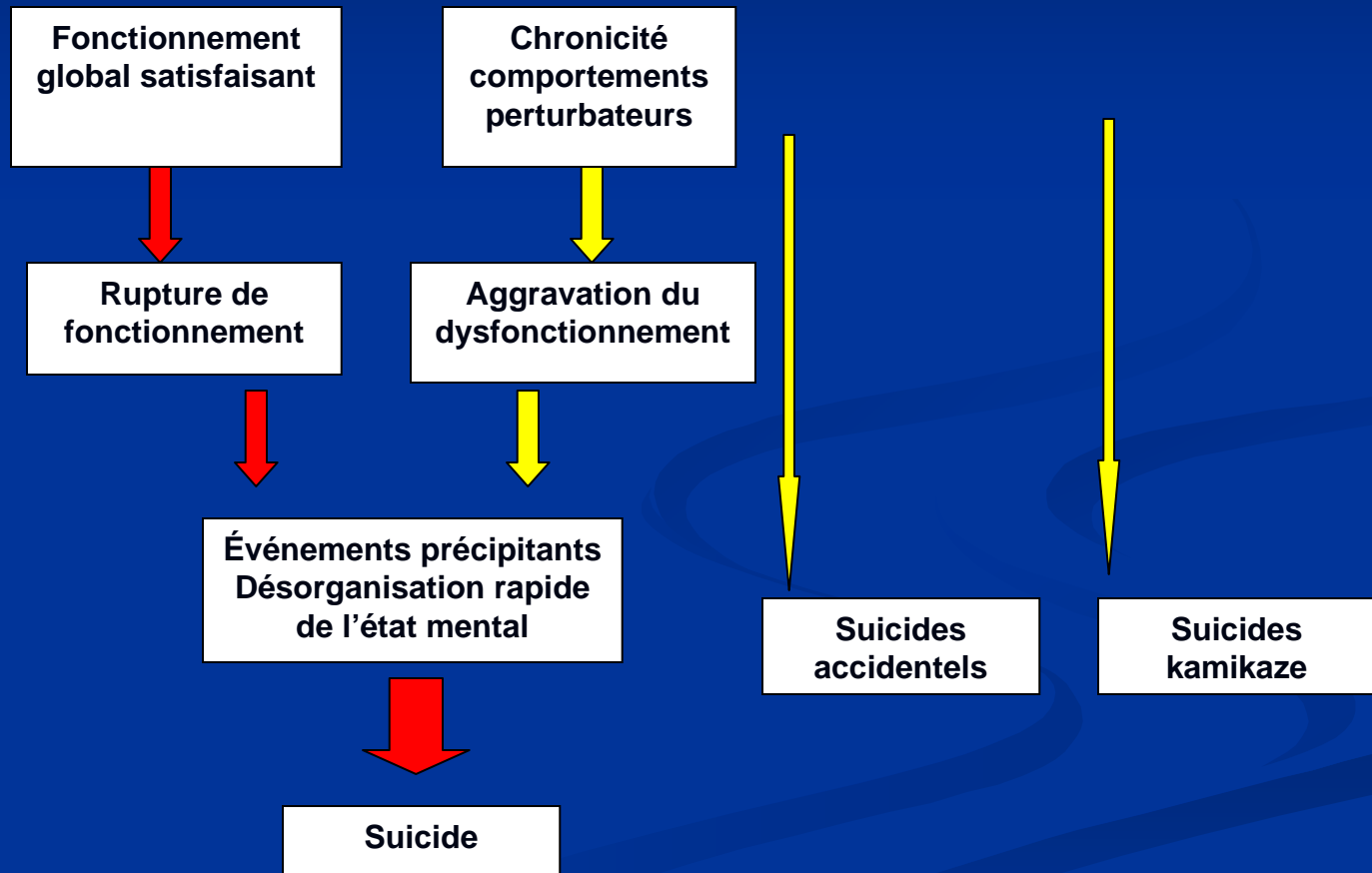
Relation entre l'impulsivité, la tentative de suicide et l'idéation suicidaire

- Toutes les études cas-contrôle recensées suggèrent un lien entre impulsivité, idéations et tentatives:
 - ❖ Un niveau élevé d'impulsivité augmente de 6.2 fois le risque de tentative
 - ❖ Le lien entre impulsivité et intention suicidaire est plus fort chez les garçons

Trajectoires

- Il existe des trajectoires différentes chez les adolescents suicidés, caractérisées par:
 - ❖ Des troubles psychiatriques différents
 - ❖ Des intervalles temporels différents entre le début d'un trouble psychiatrique et le suicide ainsi qu'entre le début des manifestations suicidaires et le suicide
- L'association entre les troubles psychiatriques, l'idéation suicidaire, la tentative et le suicide varie selon l'âge et le sexe
- L'impulsivité, l'abus ou l'intoxication aux drogues et à l'alcool sont fortement reliés aux tentatives et au suicide chez les jeunes

Modélisation des trajectoires suicidaires chez les adolescents



Événements stressants et suicide à l'adolescence

- Des événements stressants peuvent moduler l'intervalle (surtout dans les 2 semaines précédant le suicide)
- Événements de vie lointains
 - patrons d'attachement, abus et violence sexuel/physique, négligence
- Événements de vie récents
 - perte d'un membre de la famille, suspension
- Événements déclencheurs
 - rupture amoureuse, dispute avec les parents, échec scolaire, arrestation

L'environnement familial comme facteur de vulnérabilité

- Parmi les facteurs pouvant être en cause dans le suicide et comportements suicidaires des jeunes, la famille, et plus particulièrement un environnement familial dysfonctionnel, doit être considérée.
- Les recherches trouvent dans l'environnement familial des jeunes suicidaires:
 - Des conduites inadéquates d'un parent sont spécifiques
 - Un climat familial instable ;un climat familial dysfonctionnel
 - Un climat familial moins cohésif.

Les évènements lointains comme facteurs de vulnérabilité

- Pertes parentales précoces
- *La séparation d'avec un ou les deux parents* augmente le risque de comportements suicidaires chez les jeunes que ce soit par une influence directe ou par la perte conséquente su soutien social.

La violence, les abus sexuels et les abus physiques

- L'exposition à la violence familiale se retrouve souvent chez les jeunes suicidaires alors qu'elle est moins fréquente chez les jeunes non suicidaires
- Cependant, son intervention peut être médiatisée par la présence de troubles mentaux, en particulier les troubles d'abus et de dépendance

Les évènements stressants comme facteurs précipitants

- Chez les jeunes qui se sont suicidés, les conflits interpersonnels semblent plus souvent associés avec des troubles dépressifs
- Les pertes interpersonnelles sont plus présentes chez les jeunes présentant un trouble d'abus ou de dépendance aux drogues ou à l'alcool;
- dans plusieurs études on note la présence d'une perte entre 1 et 12 mois avant le suicide chez ces jeunes.
- Ce lien est particulièrement vrai pour les garçons présentant un trouble d'abus ou de dépendance

Les événements stressants comme facteurs précipitants

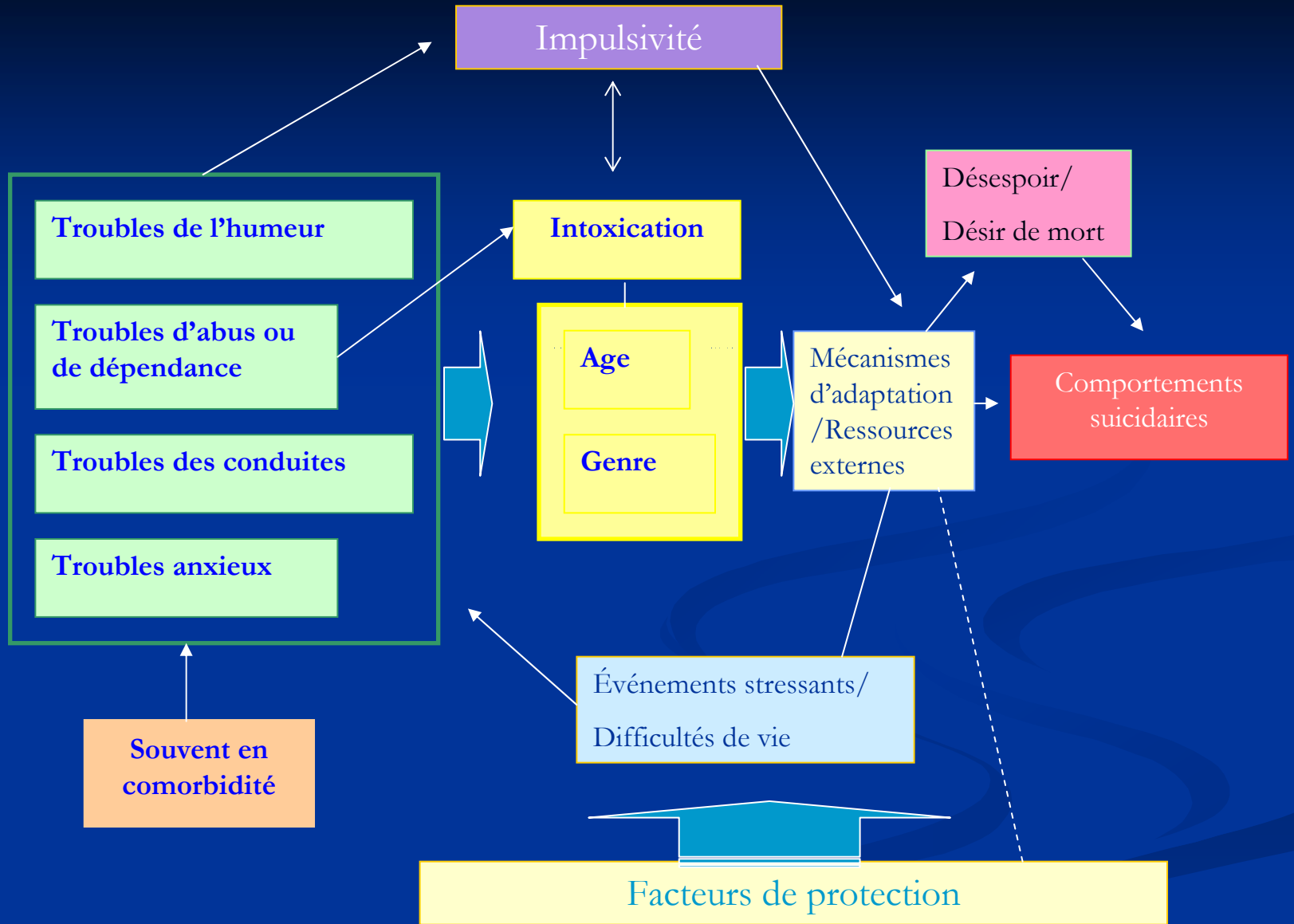
- Les crises disciplinaires et les problèmes légaux
- Environ 50% des jeunes suicidés ont vécu des problèmes de ce type (ex. suspension de l'école, comparution au tribunal) dans les jours qui précèdent le suicide
- Ces événements peuvent souvent précéder le suicide, indépendamment de l'impact des troubles mentaux.

Mécanismes d'adaptation et suicide

- Les recherches suggèrent que les jeunes ayant des idéations suicidaires ou qui ont tenté de se suicider utilisent des mécanismes d'adaptation différents
- On peut parler de déficit dans les mécanismes d'adaptation.
- De tels déficits seraient des facteurs de vulnérabilité communs aux jeunes ayant des troubles mentaux qui augmenteraient le risque de suicide

Mécanismes d'adaptation et suicide

- Les jeunes suicidaires semblent peu habiles à gérer adéquatement leurs sentiments de *colère* et de *tristesse* et ils ont davantage de difficultés à envisager les conséquences de leurs actions que les jeunes non suicidaires (Khan, 1987).
- Les jeunes suicidaires tendent à utiliser des mécanismes d'adaptation moins adéquats tels *l'agression* ou le *blâme* envers les autres face aux événements stressants
- Certains travaux ont montré que les jeunes suicidaires sont moins habiles à envisager ou utiliser des nouvelles solutions lorsqu'ils vivent un niveau élevé d'évènements stressants

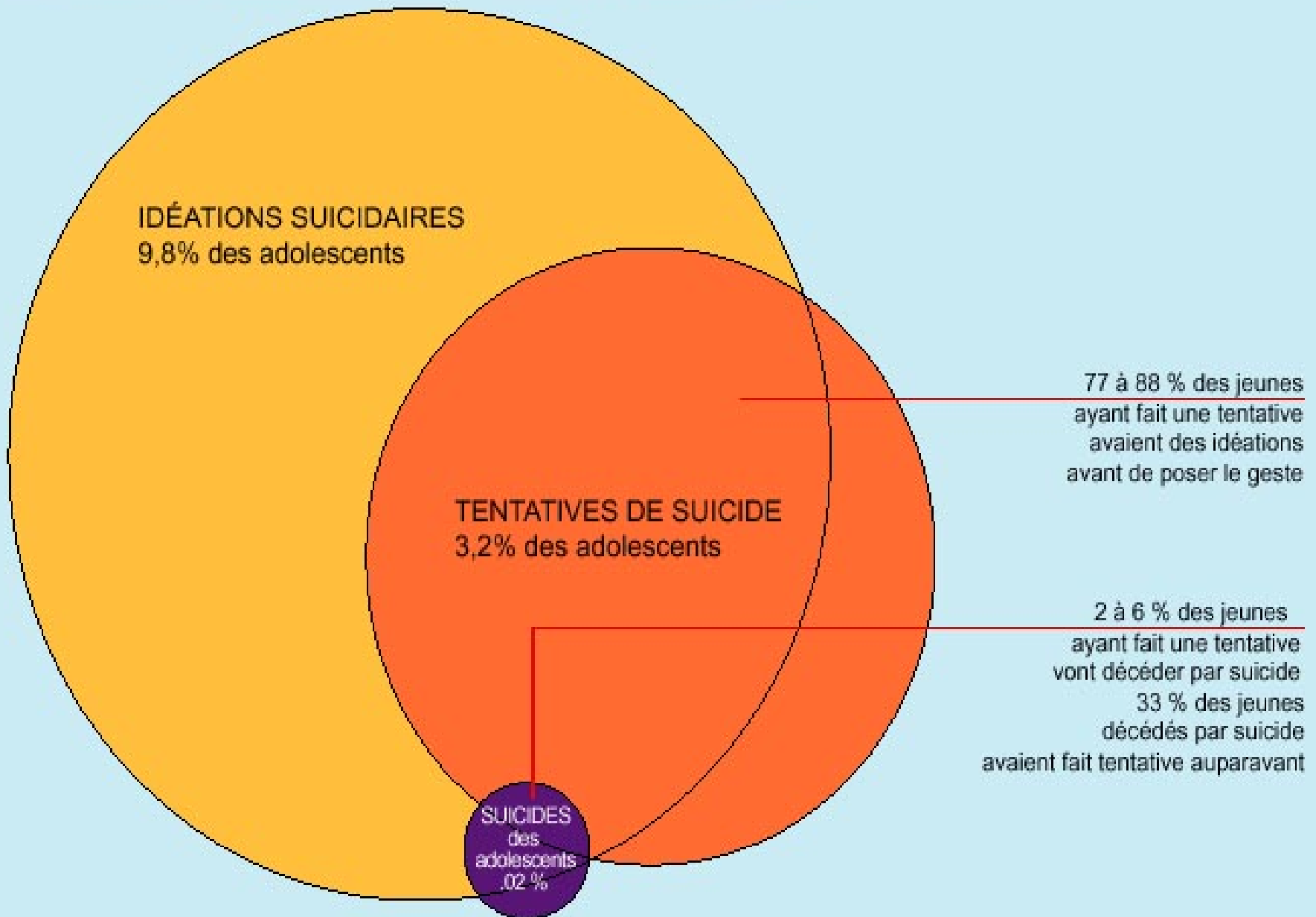


Adolescence et continuum suicidaire

Au Québec, chez les jeunes de 16 ans:

- 9,8% ont pensé sérieusement à se suicider
- 3,2% ont fait une tentative de suicide
- environ 0,02% se sont suicidés

RÉPARTITION DES **IDÉATIONS**, **TENTATIVES** ET **SUICIDES COMPLÉTÉS** CHEZ LES ADOLESCENTS DE 16 ANS (QUÉBEC, 1998)



Les idéations suicidaires (IS) précèdent-elles la tentative de suicide (TS) et le suicide complété?

➤ La tentative de suicide

- ❖ 77% à 88% avaient des IS avant de faire leur TS
- ❖ Les IS sont de très bons prédicteurs des tentatives
- ❖ Les IS augmentent la probabilité de faire une tentative

➤ Le suicide complété

- ❖ 48% à 85% des adolescents avaient eu (verbalisé) des IS avant de se suicider

Les personnes qui font des tentatives de suicide sont-elles plus à risque de se suicider?

Études longitudinales

➤ Tout âge confondu

- ❖ De 1.5% à 7.3% au cours des 2 premières années (les + à risque)
- ❖ De 4.8% à 12% au cours des 10 années suivant la tentative (taux de 4 800 à 12 000 pour 100 000!)

➤ Les adolescents

- ❖ Sont plus à risque de se suicider que la population générale, mais généralement moins que les adultes

Les personnes qui font des tentatives de suicide sont-elles plus à risque de se suicider?

Autopsies psychologiques

- ❖ Environ le tiers des adolescents suicidés avaient fait au moins une tentative de suicide antérieure (de 22% à 66%)
- ❖ Les tentatives de suicide augmentent la probabilité de se suicider (de 3.4 fois à 20 fois)
- ❖ Risque de sous-estimation car parents ignorent souvent les tentatives de suicide de leurs jeunes

Pour prévenir le suicide chez les jeunes

- On ne peut cibler exclusivement les jeunes qui pensent au suicide et ceux qui ont fait une tentative de suicide car:
 - La tentative n'est pas un passage obligé vers le suicide
 - Les jeunes cachent souvent leur intention suicidaire aux adultes

La létalité et l'intentionnalité de la tentative de suicide sont-elles associées au suicide complété?

- ❖ La létalité de la tentative de suicide n'est pas un bon prédicteur du suicide complété
- ❖ Le fait d'avoir voulu mourir au moment de la tentative de suicide augmente le risque de se suicider de 2 à 6 fois
- ❖ Plus l'intention de mourir était sérieuse au moment de la tentative de suicide, plus le risque de se suicider est grand

Intentionnalité et létalité de la tentative de suicide

- Ne vont pas toujours de pair chez les adolescents
- Dangerosité pas toujours correctement évaluée par les jeunes
- Intentionnalité semble être un meilleur prédicteur du suicide complété

Intentionnalité et suicide

- 5 études longitudinales sur 6 (comparativement à 2 sur 7 pour la létalité)
- Évaluation de l'intentionnalité:
 - Perception subjective
 - Circonstances objectives
- **ATTENTION:** absence de consensus

En somme...

- Tentative TOUJOURS facteur de risque important du suicide
- MAIS, les jeunes dont la tentative de suicide est:
 - Grande létalité
 - Forte intentionnalité
 - Désir de mourir persiste après le geste... sont les plus susceptibles de mourir par suicide.

Les personnes qui communiquent leur intention sont-elles moins à risque de se suicider?

➤ Autopsies psychologiques

- ❖ Environ la moitié des adolescents suicidés avaient communiqué leur intention (de 33% à 85%)
- ❖ Les communications verbales sont généralement faites dans la semaine précédant le suicide
- ❖ Les communications sont généralement faites uniquement à des pairs
- ❖ Le temps qui sépare les premières communications et le suicide complété est plus court chez les garçons
- ❖ Les filles communiquent plus souvent leur intention que les garçons

Les personnes qui communiquent leur intention sont-elles moins à risque de se suicider?

➤ Études corrélationnelles

- ❖ Communication avant tentative de suicide est la variable la plus fortement associée au suicide complété chez adolescents de sexe masculin
- ❖ Certaines recherches trouvent que la communication de l'intention est associée au style personnel

Implications pour la prévention

- Attention spéciale: jeunes qui expriment des idéations suicidaires ou qui ont fait une tentative
- Détecter signes plus généraux de détresse:
 - Rupture dans le fonctionnement habituel du jeune
 - Aggravation des comportements perturbateurs ou de la consommation d'alcool ou de drogue
 - Désorganisation de l'état mental suite à des événements précipitants
- Sans quoi jeunes très à risque de suicide ne recevront pas d'intervention appropriée

Que savons-nous des adolescents qui font de multiples tentatives?

- ❖ Environ la moitié des adolescents qui ont fait une tentative vont récidiver
- ❖ Les tentatives de suicide des récidivistes ne sont pas plus létales, mais seraient de plus grande intentionnalité
- ❖ Il n'y aurait pas d'escalade dans la létalité et l'intentionnalité, entre la 1ère et la 2e tentative de suicide
- ❖ Les tentatives de suicide antérieures constituent le plus grand prédicteur d'une tentative future
- ❖ Le risque de se suicider est plus grand chez les adolescents qui ont fait 2 tentative de suicide et plus (filles)

Tentatives de suicide répétées

- 50% des adolescents qui font une tentative de suicide répèteront leur geste
- Ne sont pas moins à risque de suicide complété
- Peu d'informations sur 5 tentatives et plus

Profil psychologique

- Mélange explosif de dépression, d'agressivité et de déviance
 - Niveau de dépression équivalent ou supérieur
 - Plus de traits de personnalité limite ou antisociale
 - Plus d'hostilité et de difficulté à gérer l'expression de la colère
 - Plus d'abus d'alcool et de drogues
 - Plus de problèmes avec la justice
 - Plus de comorbidité psychiatrique
 - Plus forte intensité des symptômes

Milieu familial

- Caractérisé par la désorganisation:
 - Plus de troubles mentaux et/ou de toxicomanie chez les parents
 - Plus d'abus sexuel

Implications pour la pratique

- I. Viser plusieurs cibles en même temps (traitement de la psychopathologie, difficultés de vie, événements stressants, impasses relationnelles)
- II. Être attentif aux ados qui présentent des indices de dépression + troubles extériorisés
- III. Dépister et traiter par des programmes appropriés les ados qui présentent un problème d'abus ou de dépendance aux substances

Implications pour la pratique

- IV. Mettre en place et évaluer des programmes visant à renforcer les habiletés d'adaptation aux situations stressantes, la gestion de l'agressivité et de l'impulsivité
- V. Vérifier si l'ado a des antécédents suicidaires. Si oui, s'assurer qu'une évaluation plus poussée soit faite
- VI. Prendre au sérieux les intentions suicidaires du jeune même s'il a fait plusieurs tentatives (évaluation clinique essentielle pour juger du risque)

Évaluation

- Perturbation humeur comportements
 - Intensification symptômes
- Ruptures de fonctionnement
 - Rémission
 - Détérioration
 - Changement
- Perte intérêt
- Tristesse/ colère
- Dons
- Messages vagues; dessins...
- Anxiété

Les interventions

- Cadre conceptuel des stratégies de prévention (Berman et Jobes, 1995)
- Bilan des recherches évaluatives sur les programmes d'intervention sur le suicide chez les jeunes au Canada

Les interventions

- De plus en plus d'intérêt pour les facteurs de protection
 - Estime de soi
 - Raisons pour vivre
 - Mécanismes d'adaptation
 - Croyances et spiritualité
 - Intégration sociale

Modèle conceptuel des stratégies de prévention (Berman et Jobes, 1995)

	Prédispositions individuelles	Milieu social	Agents proximaux
Prévention primaire	<ul style="list-style-type: none"> -Gestion de la dépression/ colère -Résolution de problèmes -Développement compétences -Entraînement recherche d'aide 	<ul style="list-style-type: none"> -Prévention décrochage scolaire -Détection précoce/référence psychopathologie parentale -Modèles de rôle -Média 	<ul style="list-style-type: none"> -Programme de restriction des moyens létaux, pour les parents et intervenants
Prévention secondaire	<ul style="list-style-type: none"> -Programmes de dépistage -Suivi en milieu ouvert 	<ul style="list-style-type: none"> -Entraînement de sentinelles/pairs -Psychopathologie parentale -Formation des intervenants 	<ul style="list-style-type: none"> -Programmes de réduction accès ponts/armes à feu -Disponibilité d'antidotes -Programme réanimation
Prévention tertiaire	<ul style="list-style-type: none"> -Traitement psychiatrique -Désintoxication 	<ul style="list-style-type: none"> -Traitement psych. Communautaire -Gestion de cas 	<ul style="list-style-type: none"> -Gestion des médicaments

- 15 programmes d'intervention ou de prévention du suicide chez les jeunes ont été évalués au Canada entre 1970 et 1996 (concernent tous des évaluations au Québec ou Alberta)
- éducation générale en milieu scolaire est la stratégie de prévention la plus utilisée
- la formation de sentinelles est la stratégie d'intervention la plus utilisée
- un seul programme a ciblé des facteurs de protection
- seulement deux programmes impliquent concertation bien définie entre établissements/surtout microsysteme
- modèle théorique n'est jamais spécifié (comment le programme atteindra ses résultats)
- objectifs demeurent généraux 9/12

- méthode discutable: 6 évaluations prépost avec groupe témoin; peu d'informations sur stratégie d'échantillonnage et sur les participants; peu d'outils standardisés
- Résultats
- Positifs 6/15 (surtout activités continues) seulement 3/10 des programmes avec activités ponctuelles ont mené à des résultats positifs

- Lignes d'écoute: souvent occupé; rejoint majoritairement filles; pas de preuves d'efficacité pour réduire le suicide; difficile à évaluer
- Contrôles des moyens: peu de preuves à long terme
- Dépistage par sentinelles: peu susciter effet de stigmatisation; peu recommandable si utilise des pairs adolescents
- Dépistage: problème de faux+
- Média: connaît le lien avec contagion; pas de preuve mais à poursuivre
- Sensibilisation à partir d'activités traitant directement du suicide auprès des jeunes: peu entraîner des effets négatifs chez les plus vulnérables
- Dépistage et traitement par intervenants: preuve d'efficacité à court terme
- Postvention: diminue les impacts

Conclusion

- Il est possible de développer une approche concertée en intervention sur le suicide chez les jeunes, à partir d'un processus rigoureux qui implique:
 - une coordination entre les associations et les établissements concernés;
 - le respect des disparités régionales;
 - un consensus sur les besoins;
 - la définition des rôles et des responsabilités;
 - la mise en place de mécanismes de correction.

Promotion

Prévention

Intervention

Postvention

Contribuants



Précipitants

Crise
suicidaire

← Protection

