

Collection ÉDUCATION-INTERVENTION

# LA PRÉVENTION DU SUICIDE À L'ÉCOLE

*Sous la direction de*  
GHYSLAIN PARENT  
et DENIS RHÉAUME



Presses de l'Université du Québec



LA PRÉVENTION  
DU SUICIDE  
À L'ÉCOLE

**PRESSES DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC**

Le Delta I, 2875, boulevard Laurier, bureau 450

Sainte-Foy (Québec) G1V 2M2

Téléphone : (418) 657-4399 • Télécopieur : (418) 657-2096

Courriel : puq@puq.ca • Internet : www.puq.ca

Distribution :

**CANADA et autres pays**

DISTRIBUTION DE LIVRES UNIVERS S.E.N.C.

845, rue Marie-Victorin, Saint-Nicolas (Québec) G7A 3S8

Téléphone : (418) 831-7474 / 1-800-859-7474 • Télécopieur : (418) 831-4021

**FRANCE**

DISTRIBUTION DU NOUVEAU MONDE

30, rue Gay-Lussac, 75005 Paris, France

Téléphone : 33 1 43 54 49 02

Télécopieur : 33 1 43 54 39 15

**SUISSE**

SERVIDIS SA

5, rue des Chaudronniers, CH-1211 Genève 3, Suisse

Téléphone : 022 960 95 25

Télécopieur : 022 776 35 27



La *Loi sur le droit d'auteur* interdit la reproduction des œuvres sans autorisation des titulaires de droits. Or, la photocopie non autorisée – le « photocopillage » – s'est généralisée, provoquant une baisse des ventes de livres et compromettant la rédaction et la production de nouveaux ouvrages par des professionnels.

L'objet du logo apparaissant ci-contre est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit le développement massif du « photocopillage ».

Collection **ÉDUCATION-INTERVENTION**

# LA PRÉVENTION DU SUICIDE À L'ÉCOLE

*Sous la direction de*  
**GHYSLAIN PARENT**  
et **DENIS RHÉAUME**

2004



**Presses de l'Université du Québec**

Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bur. 450  
Sainte-Foy (Québec) Canada G1V 2M2

*Catalogage avant publication de la Bibliothèque nationale du Canada*

Vedette principale au titre :

La prévention du suicide à l'école

(Collection Éducation-Intervention ; 12)

Comprend des réf. bibliogr.

ISBN 2-7605-1292-4

1. Jeunesse – Comportement suicidaire – Prévention. 2. Adolescents – Comportement suicidaire – Prévention. 3. Élèves – Comportement suicidaire – Prévention. 4. Détresse chez les jeunes – Québec (Province). 5. Suicide – Québec (Province) – Prévention. I. Parent, Ghyslain, 1955- . II. Rhéaume, Denis, 1954- . III. Collection.

HV6546.P73 2004

362.287'0835

C2004-940489-X

Nous reconnaissons l'aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise du Programme d'aide au développement de l'industrie de l'édition (PADIÉ) pour nos activités d'édition.

Révision linguistique : LE GRAPHE ENR.

Mise en pages : INFO 1000 MOTS INC.

Couverture :

Conception graphique : RICHARD HODGSON

Photographie : ALAIN VÉZINA

**1 2 3 4 5 6 7 8 9 PUQ 2004 9 8 7 6 5 4 3 2 1**

*Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés*

© 2004 Presses de l'Université du Québec

Dépôt légal – 3<sup>e</sup> trimestre 2004

Bibliothèque nationale du Québec / Bibliothèque nationale du Canada

Imprimé au Canada



---

# Table des matières

Introduction	<b>Prévenir le suicide : un projet de vie</b> .....	1
	<i>Ghyslain Parent et Denis Rhéaume</i>	
Chapitre 1	<b>La réalité du suicide et sa prévention chez les jeunes : « Qu'est-ce qui ne va pas ? » « Qu'est-ce qui te fait souffrir au point de vouloir mourir ? »</b> .....	7
	<i>Ghyslain Parent</i>	
	1. Le Québec et la prévention du suicide .....	9
	2. Suicide et genre : un drame qui touche plus les garçons .....	14
	3. Facteurs influant sur le risque suicidaire .....	15
	4. Signes précurseurs d'un passage à l'acte .....	22
	5. Pour une école proactive : prévention, intervention et postvention .....	25
	6. L'enseignant : un intervenant de première ligne .....	31
	7. L'enseignant et la gestion de la crise .....	34

8.	La collaboration avec les professionnels extérieurs à l'école .....	36
	Conclusion .....	38
	Bibliographie .....	38
Chapitre 2	<b>Le suicide des adolescents : un Québec qui se fout de ses enfants ?</b> .....	43
	<i>Luc Lewis</i>	
1.	Un saut impulsif dans le « cercle de papier » des fantasmes suicidaires .....	45
2.	Les conduites suicidaires : un apaisement d'une grande angoisse intérieure .....	46
3.	Le rôle de la société québécoise .....	47
	3.1. L'identité civique .....	48
	3.2. Le soutien familial .....	49
	3.3. Le système scolaire .....	50
	3.4. L'école est le lieu, par excellence, des transferts et des contre-transferts .....	52
	3.5. L'école est un lieu de paroles .....	53
4.	La représentation corporelle .....	55
5.	Le retournement de l'agressivité contre soi .....	57
6.	La banalisation du suicide .....	58
7.	La révolution sexuelle .....	59
8.	Le sens de la vie .....	61
	Conclusion .....	62
	Bibliographie .....	62
Chapitre 3	<b>Suicides d'adolescents : l'école y est partie prenante</b> .....	63
	<i>Francine Gratton</i>	
1.	Idéations suicidaires et tentatives de suicide ....	65
	1.1. Idéations suicidaires .....	66
	1.2. Tentatives de suicide .....	67
2.	Suicides complétés .....	69
	2.1. Suicides chez les 10 à 14 ans et les 15 à 19 ans .....	70
	2.2. Suicides de garçons et suicides de filles ....	71

3. Rapports adolescents-adultes et prévention du suicide .....	73
4. Notre étude sur les jeunes et leurs rapports à l'école .....	75
4.1. Importance de l'école pour les adolescents ..	76
4.2. Singularité des suicides à l'adolescence ....	76
4.3. Ressemblances avec les autres adolescents ..	78
4.4. Histoire de Philippe, jeune élève .....	79
Conclusion .....	88
Bibliographie .....	89
 Chapitre 4	
<b>Le sort des jeunes marginalisés à l'école     à cause de leur « différence » de genre     ou de préférence sexuelle     et le risque suicidaire .....</b>	<b>95</b>
<i>Michel Dorais</i>	
1. Le harcèlement des jeunes d'orientation homosexuelle à l'école .....	97
2. L'école et la discrimination .....	99
3. Un silence qui fait mal .....	99
4. L'inertie de l'école face à l'homophobie .....	101
5. Le respect de la diversité : éduquer les enseignants aussi... ..	101
6. Faire connaître les ressources d'aide et les groupes de soutien pour les jeunes homosexuels : une responsabilité de l'école .....	103
7. La diversité sexuelle : une richesse à reconnaître .....	104
Conclusion .....	105
Bibliographie .....	105

Chapitre 5	<b>Le partenariat « Éducation-Santé » : émergence d'un processus de prévention du suicide chez les jeunes</b> .....	107
	<i>Marjolaine Saint-Pierre</i>	
1.	La détresse psychologique et le suicide .....	110
1.1.	D'un point de vue philosophique .....	110
1.2.	D'un point de vue psychologique .....	111
1.3.	D'un point de vue psychanalytique .....	112
2.	Facteurs augmentant le risque de détresse psychologique et de suicide .....	113
2.1.	Le manque de communication .....	113
2.2.	Le sentiment d'échec et le rejet .....	114
2.3.	Les troubles mentaux .....	116
2.4.	Les troubles physiques .....	116
2.5.	La pauvreté .....	116
2.6.	La violence et les troubles de comportement .....	117
3.	Le partenariat : un mode d'action .....	118
4.	L'école : le partenaire clé .....	119
5.	Le partenariat interréseaux .....	122
	Conclusion .....	125
	Bibliographie .....	128
Chapitre 6	<b>Prévenir la détresse psychologique chez les élèves : quatre niveaux d'intervention pour les enseignants</b> .....	131
	<i>Denis Rhéaume</i>	
1.	La détresse psychologique .....	134
2.	Quatre niveaux d'intervention .....	136
2.1.	Une réponse aux situations urgentes .....	136
2.2.	Une présence attentive auprès des élèves paraissant malheureux .....	137
2.3.	Des interventions ponctuelles contribuant à une éducation d'ordre psychologique et philosophique .....	138
2.4.	Des actions pour promouvoir un environnement scolaire doux et harmonieux .....	141

3. Un défi de formation .....	141
4. L'attitude positive du milieu scolaire .....	144
Conclusion .....	149
Bibliographie .....	150
Chapitre 7 <b>La prévention du suicide : un regard tourné vers les directeurs d'établissement du secondaire</b> .....	151
<i>Patrick Boulet</i>	
1. Le directeur d'établissement : l'acteur principal .....	155
2. Agir en prévention : d'abord un choix .....	157
3. Rôles attendus des directeurs d'établissement en lien avec la prévention du suicide .....	158
3.1. Le directeur d'établissement : un facilitateur .....	160
3.2. Le directeur d'établissement : un mobilisateur .....	161
4. Prévenir le suicide à l'école : l'art de rechercher des lieux d'action .....	163
5. Le projet éducatif : une avenue à explorer ? .....	166
6. Les obstacles à prévoir .....	167
Conclusion .....	169
Bibliographie .....	170
Chapitre 8 <b>La prévention du suicide en milieu scolaire : constats et avenues de recherche</b> .....	173
<i>Réal Labelle</i>	
1. Constats sur l'expérience d'être des adolescents à l'école .....	176
2. Constats sur les facteurs liés aux conduites suicidaires .....	177
3. Constats sur la place de l'école en prévention du suicide .....	179
4. Constats sur les programmes de prévention du suicide à l'école .....	179

4.1. L'éducation générale sur le suicide .....	180
4.2. Les programmes de pairs aidants .....	181
4.3. La formation des sentinelles .....	183
4.4. La promotion des habiletés adaptatives ....	184
4.5. La mise en réseau de partenaires .....	185
4.6. Les programmes globaux .....	186
5. Avenues de recherche .....	187
6. Avenues d'intervention .....	188
Conclusion .....	189
Bibliographie .....	189
Annexe	
<b>Le rôle du Centre de prévention du suicide de Québec auprès des écoles</b> ....	195
<i>Charles Paré</i>	
1. La mission du Centre de prévention du suicide de Québec .....	197
2. Les services offerts par le CPSQ .....	198
2.1. Services d'intervention téléphonique 24 heures par jour, 7 jours par semaine .....	198
2.2. Services de rencontres « face à face » lors d'une situation de crise .....	199
2.3. Services d'évaluation clinique .....	199
2.4. Services de rencontres planifiées .....	200
2.5. Services post-traumatiques .....	200
2.6. Services de suivi communautaire intensif ...	201
3. Prévention auprès des élèves, du personnel enseignant et du personnel de soutien .....	201
4. Intervention auprès des élèves, du personnel enseignant et du personnel de soutien .....	203
5. Postvention auprès des élèves, du personnel enseignant et du personnel de soutien .....	204
Bibliographie .....	205
<b>Notices biographiques</b> .....	207

# Prévenir le suicide

## Un projet de vie

**Ghyslain Parent**

*Université du Québec à Trois-Rivières*  
*ghyslain\_parent@uqtr.ca*

**Denis Rhéaume**

*Université du Québec à Trois-Rivières*  
*denis\_rheaume@uqtr.ca*



Plusieurs personnes croient, à tort, que parler de prévention du suicide est un sujet morbide. Bien au contraire, certains des auteurs de ce livre consacrent toutes leurs énergies à cette mission et ils le font avec un seul objectif : donner espoir aux gens qui vivent une détresse importante. C'est en étant à l'écoute de ces personnes en souffrance qu'il faut donner un sens à ce projet de vie. Cette écoute, qui souvent se transforme en chaleur humaine, est celle d'intervenants professionnels ou de simples aidants naturels sensibles à ce qui se passe autour d'eux. La parole, tout comme l'écoute, constitue l'un des outils pour travailler avec l'individu qui a mal. En effet, parler d'espoir est souvent le seul remède et la principale arme pour convaincre de jeunes adolescents d'abandonner leurs sombres idées afin de les remettre sur une nouvelle piste ensoleillée qui fera d'eux les adultes de demain. L'idée de produire cet ouvrage collectif est née de réflexions et de discussions sur un des milieux de vie parmi les plus importants de notre société : l'école. Cet ouvrage fait aussi suite à une enquête menée à l'échelle québécoise sur *l'expérience, le sentiment de compétence et le désir d'implication des enseignants québécois en relation avec la détresse psychologique et la prévention du suicide chez les élèves au secondaire* (Rhéaume, Parent et Boulet, 2001).

Des échanges stimulants ont permis d'approfondir le rôle de l'école en lien avec la prévention du suicide. C'est dans ce contexte que nous avons convenu de pousser notre travail de réflexion et de nous unir pour créer un ouvrage collectif s'adressant d'abord et avant tout au milieu scolaire.

En parcourant l'ouvrage, vous pourrez constater à quel point il est souvent question de cette sensibilité si simple, mais si incontournable, à l'endroit des jeunes ; à quel point des actions individuelles simples paraissent tout aussi déterminantes que possibles ; et, en même temps, à quel point des mesures organisationnelles et de multiples partenariats sont indispensables.

Dans le premier chapitre, Ghyslain Parent a choisi de regrouper un ensemble d'informations qui, d'entrée de jeu, aident à mieux comprendre le processus suicidaire, les relations entre le genre et les comportements suicidaires ainsi que certains facteurs influant sur le risque suicidaire chez les jeunes.

Le chapitre de Luc Lewis (chapitre 2) rappelle que le Québec se distingue par un des plus hauts taux de suicide des jeunes au monde et souhaite alimenter la réflexion de ceux qui se demandent pourquoi

il en est ainsi. L'auteur pose entre autres une question qui sera au cœur de son exposé : Le suicide est-il l'échec de l'adolescent dans la construction de sa personnalité ou celui de la société qui ne lui offre pas le soutien nécessaire à une telle réalisation ?

Françine Gratton (chapitre 3) a, quant à elle, choisi d'aborder les idéations et les tentatives suicidaires en lien avec des caractéristiques propres aux adolescents, comme leur perception de la mort et du temps. Après avoir rappelé que la famille et l'école constituent des lieux où les adolescents passent généralement la majeure partie de leur temps, des séquences d'histoire de vie d'adolescents suicidés sont rapportées en lien avec ces milieux.

Michel Dorais (chapitre 4) présente la réalité de jeunes victimisés à l'école parce qu'ils n'adhèrent pas aux stéréotypes de genre ou qu'ils subissent certaines formes de mépris parce qu'ils sont homosexuels, lesbiennes ou bisexuels. L'auteur propose certains programmes ou stratégies qui permettraient à l'école de valoriser la différence et de réduire les préjudices causés à ces élèves.

Marjolaine Saint-Pierre (chapitre 5) aborde la détresse psychologique et le suicide dans le contexte d'un partenariat « Éducation-Santé ». À ses yeux, l'empathie des enseignants ainsi que leur profond désir d'engagement ne suffisent pas. Une remise en question s'impose afin d'améliorer la pertinence de leur mode d'intervention. Un partenariat « Éducation-Santé » est essentiel si l'on désire que tout acte préventif devienne porteur de sens pour les élèves.

Denis Rhéaume (chapitre 6) met l'accent sur le rôle des enseignants dans la prévention de la détresse psychologique chez les élèves au secondaire. Il propose de distinguer et de reconnaître comme importants et complémentaires quatre niveaux d'intervention des enseignants qui pourraient orienter l'école vers une approche plus complète et plus préventive de la détresse psychologique, et, par conséquent, du suicide. Il insiste notamment sur l'importance de l'éducation d'ordre psychologique et d'ordre philosophique.

Patrick Boulet (chapitre 7), quant à lui, s'est intéressé à la contribution possible des directeurs d'établissement du secondaire. Essentiellement, les propos de ce chapitre cherchent à démontrer à quel point le directeur est un acteur incontournable pour que des actions préventives imprègnent réellement un milieu scolaire.

Quant à Réal Labelle (chapitre 8), il dégage les principaux enjeux relatifs à la prévention du suicide comme domaine d'étude et d'intervention par le monde scolaire. Ensuite, il ébauche un cadre de référence à privilégier dans ce secteur pour celles et ceux qui voudraient continuer les recherches dans ce domaine.

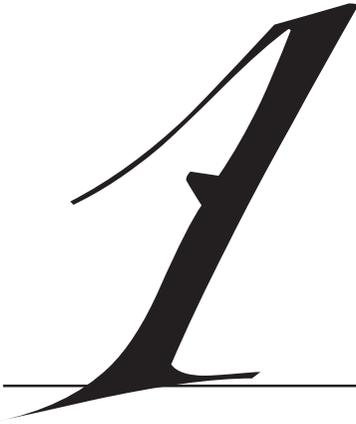
Enfin, le texte de Charles Paré placé en annexe regroupe quelques informations concernant les services offerts par le Centre de prévention du suicide de Québec (CPSQ). Il met en relief, comme cela a été fait lors du colloque de 2002, une certaine complémentarité possible entre les services d'un centre de prévention du suicide comme celui de Québec et les actions et initiatives planifiées en milieu scolaire.

Même si le présent ouvrage est d'abord destiné au milieu scolaire et aux divers acteurs intéressés par la formation des enseignants, nous aimerions qu'il suggère quelques pistes de recherche à des chercheurs actifs ou en émergence, que ce soit en éducation ou en psychologie ou dans d'autres domaines pertinents. Le champ est en effet vaste, complexe, socialement important et passablement inexploré.

## Bibliographie

RHÉAUME, D., G. PARENT et P. BOULET (2001). *Enquête sur l'expérience, le sentiment de compétence et le désir d'implication des enseignants québécois en relation avec la détresse psychologique et la prévention du suicide chez les élèves au secondaire. Rapport de recherche*, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières.





# **La réalité du suicide et sa prévention chez les jeunes**

**« Qu'est-ce qui ne va pas ? »  
« Qu'est-ce qui te fait souffrir au point  
de vouloir mourir ? »**

**Ghyslain Parent**

*Université du Québec à Trois-Rivières  
ghyslain\_parent@uqtr.ca*



Ce chapitre, portant sur la problématique du suicide chez les jeunes, propose aux intervenants du monde scolaire un ensemble d'informations sur le processus suicidaire : les facteurs pouvant pousser des adolescents à se suicider ; les signes précurseurs d'un éventuel passage à l'acte ; le rôle de l'école pour contrer le suicide et la détresse psychologique. La réalité du suicide chez les jeunes québécois peut susciter diverses discussions sur les responsabilités de l'école, tout comme sur le rôle des enseignants en matière de prévention du suicide, d'intervention auprès des jeunes à risque et de postvention à la suite du décès, par suicide, d'un élève ou d'un membre du personnel de l'école.

La recension des écrits (Boulet, 2003) met en évidence l'absence de données sur l'expérience des écoles, le sentiment de compétence et le désir d'engagement des directions d'établissements et des enseignants en matière de prévention du suicide. Tout comme le laisse voir Boulet (2003), il y a encore beaucoup de lacunes dans la recherche et les données québécoises sont trop rares pour bien cerner cette réalité. Il nous semblait donc pertinent de présenter un inventaire d'écrits, d'ici et d'ailleurs, qui permette aux intervenants du monde scolaire de mieux comprendre ce phénomène, d'être plus attentifs à certains signes et d'offrir un soutien plus personnalisé aux élèves vivant de la détresse.

## **1. Le Québec et la prévention du suicide**

L'année 2002 marque la fin du tout premier plan d'action quinquennal du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (1998) en matière de prévention du suicide. Sous le thème « S'entraider pour la vie », ce plan d'action invite tous les acteurs à se mobiliser pour lutter contre ce fléau. Dans les écoles, la prévention du suicide amène certains intervenants à considérer comme signifiant ce qui se passe en amont de l'apparition des idées suicidaires. S'intéresser à la détresse psychologique, c'est mettre un pied dans l'univers de la prévention de plusieurs maux associés à la souffrance des jeunes.

L'Institut de la statistique du Québec (1999, cité dans Aubin, Lavallée, Camirand et Audet, 2002) a réalisé une étude auprès de 3 700 jeunes de 9, 13 et 16 ans. Cette enquête, voulant mesurer le degré de détresse psychologique des jeunes, révèle que près de 22 % des élèves de 13 ans interrogés présentent un degré élevé de détresse

comparativement à 19 % chez ceux âgés de 16 ans. Dans les deux groupes d'âge, les filles sont plus nombreuses à présenter un degré élevé de détresse psychologique. Quelques années avant, Santé Québec (1995) soutenait que près de 40 % des jeunes de 15 à 19 ans présentaient un degré élevé de détresse psychologique et que le suicide représentait chez eux la deuxième cause de décès, la première étant les accidents.

Le suicide ne touche pas seulement les jeunes enfants et les adolescents. En effet, cette réalité touche toute la société québécoise. Entre 1979 et 1999, le Québec voit son taux de suicide augmenter de 117 %, et ce, particulièrement chez les hommes (Ouellet, 1999). Boyer et St-Laurent (1999) constatent, pour leur part, que, pour l'ensemble de la population, le taux de suicide a presque doublé au cours des deux décennies se situant entre 1976 et 1996.

Certes si cela est inquiétant pour une population en général, le suicide devient encore plus effrayant lorsqu'il s'agit d'enfants ou d'adolescents qui s'enlèvent la vie. Plusieurs études (Aubin, Lavallée, Camirand et Audet, 2002 ; Goulette, 1996), montrent que le taux de suicide chez les adolescents augmente dramatiquement depuis les années 1980. Des études américaines (King, 2001) estiment aussi que ce taux aurait triplé entre les années 1950 et 2001 chez les adolescents et les jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans. Ce fait demande donc une réflexion sur la prévention du suicide des élèves. En effet, tout laisse croire que plusieurs vivent avec des idéations suicidaires, et ce, même s'ils sont très jeunes.

L'idéation suicidaire est un processus qui ancre une intention dans la pensée de la personne. Il s'agit effectivement de formation et d'enchaînement d'idées où l'on trouve une construction cognitive avec une pensée plus organisée et soutenue que lors d'un « *flash* ». Des résultats de recherche laissent croire qu'au Québec plusieurs jeunes élèves ont pensé ou pensent à s'enlever la vie. Boyer, Préville, Perreault et Légaré (1992), voulant vérifier si les idéations suicidaires variaient selon l'âge, ont demandé aux sujets s'ils avaient déjà pensé à s'enlever la vie. Leurs résultats indiquent qu'au moment de l'étude, en 1987, 11 % des individus ont avoué avoir eu des idéations suicidaires au cours de leur vie et 3 %, au cours des 12 derniers mois. Selon Tétrault (1994), la prévalence de l'idéation suicidaire varie aussi selon l'âge : 11,6 % des jeunes de 15 à 24 ans déclarant avoir eu des idéations suicidaires au cours des 12 derniers mois, alors que ce taux est de 4,2 % chez les 25 à 44 ans et de 1,7 % chez les 45 ans et plus.

Les taux de suicide sont alarmants, entre autres, au Canada et aux États-Unis. Au Québec, le phénomène est encore plus marqué et préoccupant, puisque les statistiques (Statistique Canada, 1998) montrent que 37 % des suicides relevés au Canada se produisent ici. Toutefois, la réalité du suicide des adolescents n'est pas uniquement une problématique québécoise et elle touche d'autres provinces. En effet, l'étude de Simon (1991), réalisée auprès de 2 546 élèves de 23 écoles secondaires canadiennes dans le but de développer un programme de prévention du suicide dans les écoles, révèle que 7,2 % des élèves âgés de 14 à 19 ans ont fait une tentative de suicide et que 12,3 % ont eu de sérieuses idéations suicidaires. De plus, dans une étude réalisée récemment aux États-Unis, King (2001) relate des faits troublants : chez des jeunes à qui les chercheurs ont demandé de parler de leur vécu au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, 20 % des adolescents auraient sérieusement pensé à mettre fin à leurs jours ; un adolescent sur six a déjà élaboré un plan spécifique pour se suicider et un sur douze a déclaré avoir tenté de se suicider.

Durant la même période, Pinzon-Perez et Perez (2001) interrogent les élèves de 32 écoles secondaires de la Colombie afin d'évaluer les taux de dépression et de suicide. Dans ce pays, 21 % des jeunes ont avoué avoir eu des idées suicidaires. Il y a encore 19 % des répondants qui avaient, au moment de l'enquête, des intentions suicidaires et 16 % avaient rapporté au moins une tentative de suicide au cours des 30 derniers jours.

Des données américaines un peu moins récentes permettent aussi de mieux comprendre l'étendue de la réalité du suicide. Le National Institute of Mental Health (Arizona State Department of Education, 1992) estime que dans chaque école secondaire de plus de 2 000 élèves, il y aurait, chaque année, un suicide et 30 à 50 tentatives. La recherche menée par Newman et Perry-Hunnicut (1991) auprès de 2 237 élèves de la fin du secondaire au Nebraska montre que près de 30 % ont pensé sérieusement à se suicider. Dans une enquête du Hawaii State Department of Health (1991) menée auprès de 1 335 élèves de la dixième année, 17 % des répondants déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie. Une autre recherche (North Carolina State Department of Public Instruction, 1996), réalisée auprès de 2 227 élèves américains provenant de 53 écoles publiques, révèle que plus de 25 % des élèves ont eu des idéations suicidaires et 10 % auraient fait des tentatives de suicide.

Déjà en 1994, Capuzzi mentionne que le suicide est la deuxième cause de décès chez les adolescents américains et que, malheureusement, de très jeunes enfants s'enlèvent la vie. En effet, entre 1981 et 1989, 7 % des enfants et des adolescents qui se sont suicidés étaient âgés entre 5 et 9 ans et 16 585 adolescents américains se seraient suicidés durant cette période de huit ans. Par ailleurs, une étude américaine (Kann, Warren, Harris, Collins, Douglas, Collins, William, Ross et Kolbe, 1995) révèle que 8,6 % des élèves déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours des douze mois précédant l'étude. Fait inquiétant, 22,1 % des élèves disent avoir apporté une arme à l'école au cours des trente jours précédant cette enquête.

Certes le suicide apparaît dans plusieurs études comme la deuxième cause de mortalité des jeunes alors que les accidents arrivent au premier rang. Selon Guetzloe (1991), le nombre de suicides serait plus élevé que la population ne le croie puisque certaines familles préfèrent cacher les causes de la mort de leur enfant, la déguisant parfois en accident. Guetzloe (1991) soupçonne même que, chez les adolescents de moins de 15 ans, il y ait trois fois plus de suicides que les statistiques officielles ne le laissent entrevoir.

Mazza et Eggert (2001), dans une étude réalisée auprès de 1 286 jeunes Américains, ont divisé la population étudiée en quatre groupes : les élèves à risque de décrocher et étant à risque de suicide ; les élèves non décrocheurs et étant à risque de suicide ; les décrocheurs potentiels n'étant pas à risque de suicide et les élèves typiques n'étant pas à risque de suicide. De cette cohorte, 39,4 % présentent un haut risque suicidaire, risque que l'on retrouve également chez 30,1 % des élèves non décrocheurs.

Au Québec, Boyer, Légaré, St-Laurent et Préville (1998) notent que le taux de suicide chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans n'a cessé d'augmenter au cours des dernières décennies et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (1998) constate que le suicide chez des jeunes âgés entre 10 et 14 ans est de plus en plus fréquent.

Selon le pédopsychiatre Bedwani (Presse canadienne, 2001a), les adolescents québécois sont 10 fois plus susceptibles de se suicider qu'ils ne l'étaient en 1950. De nos jours, chaque année, près de 200 adolescents québécois se suicident. Dans les années 1950, ce taux était de 2 %. En 1970, il commence à monter pour atteindre, en 2001, 20,7 % comparativement à 10 % sur le plan national.

Cependant, il ne faut pas baisser les bras puisque, selon certains résultats de recherches (Bogges, Lindberg et Porter, 2000 ; Brener, Krug et Simon, 2000), le pourcentage de jeunes qui ont pensé au suicide ou qui ont tenté de se suicider a significativement diminué chez l'ensemble des élèves américains entre 1991 et 1997. Shaughnessy, Branum et Everett-Jones (2001) observent aussi que le pourcentage de jeunes ayant des idéations suicidaires a baissé chez les jeunes Amérindiens américains. En effet, dans leur étude réalisée auprès de 5 654 jeunes Amérindiens, ils ont pu noter qu'au printemps 2001, comparativement à des données recueillies en 1994 et en 1997, les jeunes avaient moins pensé à s'enlever la vie. Devant cette baisse, il est pertinent de croire que les efforts de prévention de suicide commencent à porter des fruits.

### **Le processus suicidaire**

Dans la plupart des cas, le suicide n'est pas un geste spontané. Il y a lieu de croire que l'acte de se donner la mort arrive après un processus qui peut s'écouler sur une période de temps plus ou moins longue. Le processus suicidaire (Service de prévention du suicide de Trois-Rivières, 1992) suivrait un continuum en huit points : 1) le *flash* ; 2) l'idée ; 3) l'identification d'un moyen de suicide ; 4) l'identification du moment de se donner la mort ; 5) l'identification du lieu ; 6) l'organisation d'un plan spécifique ; 7) l'obsession et 8) le suicide. Peu importe où la personne se situe dans ce processus, il est toujours possible d'intervenir. Mon expérience d'intervention auprès des personnes à risque me porte à croire qu'il est important de ne pas laisser seul un individu qui a déjà identifié le moyen de se suicider et qui y a accès. Un réseau de soutien composé d'amis ou de parents peut être mis en place pour assurer une présence ininterrompue auprès de la personne qui doit être immédiatement référée à un service d'aide.

Bien que le processus suicidaire puisse, chez certains individus, s'étendre sur de nombreuses années, il est important de noter que l'impulsivité naturelle des jeunes peut accélérer ce processus. Cela signifie qu'entre le moment où un adolescent pense vaguement au suicide et le passage à l'acte, le délai sera parfois très court. Il y a alors urgence d'agir pour les intervenants et l'entourage, afin d'apporter le plus rapidement possible l'aide appropriée à l'adolescent.

## **2. Suicide et genre : un drame qui touche plus les garçons**

La réalité du suicide a-t-elle un genre ? Selon Tétrault (1994), les idéations suicidaires au cours de la dernière année précédant leur enquête seraient le fait de 5,2 % des hommes et de 3,5 % des femmes. Certes, il semble que les femmes font plus de tentatives de suicide que les hommes, mais le mal de vivre est vécu différemment en fonction du genre. Aussi, le suicide complété est beaucoup plus le fait des hommes que celui des femmes : 80 % des suicides sont commis par des hommes. En 1996 seulement, 1 136 hommes se sont suicidés au Québec (Ouellet, 1999). Ces résultats laissent donc croire que chaque jour trois hommes s'enlèvent la vie.

Qu'en est-il chez les adolescents ? Selon Bedwani (Presse canadienne, 2001a), les garçons seraient trois fois plus nombreux que les filles à s'enlever la vie. Cependant, il semble y avoir un changement dans cette réalité aussi. En effet, le coroner Gagné (Presse canadienne, 2001b) observe que le suicide est en hausse chez les filles au Québec. En effet, le ratio des jeunes garçons et filles qui se sont enlevé la vie, est d'une fille pour 4,5 garçons en 1996, d'une fille pour 3,5 garçons, en 1997 et d'une fille pour 2 garçons, en 1998. Le coroner croit que les filles, faisant de plus en plus ce que font les garçons (par exemple, pour ce qui est de la consommation de drogues), adoptent de plus en plus les comportements délictuels des garçons, et il anticipe qu'il pourrait, dans les années futures, en être ainsi pour le suicide.

Le suicide affecte plus les garçons que les filles (Nancy, 2001 ; Tétrault, 1994). Une des raisons qui expliqueraient ce fait est que les filles consultent plus fréquemment le médecin que les garçons au cours de leur vie. En effet, les adolescentes qui veulent obtenir des anovulants doivent rencontrer un médecin et être examinées avant d'obtenir une prescription, ce qui n'est pas le cas chez les adolescents. Tout au long de leur vie, les femmes auront accès à des soins médicaux que ce soit lors de grossesses, accouchements, etc. Un professionnel de la santé diagnostiquera donc plus rapidement celles qui présentent des problèmes de santé mentale. Un changement dans les humeurs, des difficultés psychologiques ou une détresse ont plus de chances d'être relevées chez elles que chez des garçons qui, d'une manière générale, ne consulteraient que très peu pour des fins de prévention. Les filles, faisant plus de tentatives de suicide que les garçons, réussissent à obtenir de l'aide puisque cette tentative de suicide devient un moyen de demander ou de recevoir cette aide.

Les garçons, devant des situations désagréables, auraient appris à exprimer plus des comportements de violence que de peine et, lors d'un suicide, la violence introjectée se retournerait contre eux-mêmes. Selon Nancy (2001), les garçons ont davantage de difficulté à exprimer leur souffrance et à demander de l'aide. Les signes de détresse qu'ils émettent auprès de leur entourage sont moins bien décodés. En situation de crise, ils sont donc privés d'un soutien qui pourrait se révéler essentiel. Les garçons sont « culturellement » appelés à la performance, ce qui les pousserait à adopter ces comportements même dans le suicide. Les garçons prennent aussi des moyens plus radicaux que les femmes pour s'enlever la vie.

Dans le domaine de la santé mentale, il existe peu de ressources s'adressant uniquement aux garçons. De plus, ceux-ci consultent peu les ressources existantes qui pourraient les aider. Enfin, les garçons ont généralement plus de problèmes d'adaptation, de santé mentale et de comportement que les filles.

Il y a lieu de croire que ces mêmes raisons expliquent, en partie, pourquoi les hommes adultes se suicident également plus que les femmes adultes. La réalité des hommes adultes est, en plusieurs points, probablement similaire à celles des adolescents. Une des principales différences réside dans le fait que les jeunes ont de la difficulté à croire que le temps, souvent, arrange les choses contrairement aux adultes qui ont appris à gérer les expériences pénibles. En effet, la souffrance est parfois trop vive chez l'adolescent et il a l'impression qu'elle ne finira jamais, d'où le danger d'un passage à l'acte rapide.

### **3. Facteurs influant sur le risque suicidaire**

Selon Goulette (1996), les suicidologues ne posséderaient pas de moyens efficaces pour cerner les individus aux prises avec des idées suicidaires, ce qui est encore plus vrai pour les enseignants. Bien souvent, il faut que l'enseignant ait du flair pour percevoir qu'un élève est à risque. Cependant, l'observation de certains facteurs de risque et de certains signes peut fournir des indications quant au potentiel suicidaire d'un adolescent. Le défi, pour les parents, les éducateurs, les médecins et les travailleurs du domaine de la santé, est de bien utiliser cette information pour aider les jeunes à s'en sortir.

Parmi les variables qui influent sur le suicide (Tétreault, 1994), mentionnons l'absence d'un réseau de soutien, une mauvaise qualité de la vie sociale, l'absence d'un confident à qui la personne en détresse peut raconter ses malheurs et ses problèmes dans sa vie amoureuse, l'absence ou la perte d'un conjoint.

La toxicomanie, la violence ou les abus sexuels seraient aussi des facteurs qui pourraient pousser au suicide. En effet, Einspruch (1994), dans une étude réalisée auprès de 15 463 adolescents, conclut qu'il y a un lien entre, d'une part, les idéations suicidaires ou les tentatives de suicide et, d'autre part, la consommation de drogue et d'alcool, les comportements de violence et les abus sexuels. Entre autres, les élèves qui ont été physiquement et sexuellement agressés seraient plus enclins aux pensées suicidaires que ceux qui ne l'ont pas été. De même, une étude réalisée auprès de femmes ayant été abusées sexuellement lorsqu'elles étaient jeunes (Anderson, Tiro, Price, Bender et Kaslow, 2002) montre, entre autres, que celles-ci avaient plus tendance à faire des tentatives de suicide que les femmes n'ayant pas été victimes d'abus sexuels. Des résultats similaires, quant à la victimisation par violence ou abus sexuel, ont aussi été retrouvés dans l'analyse des commentaires d'enseignants québécois en ce qui a trait à leur expérience vécue auprès d'élèves vivant de la détresse psychologique, ayant des comportements suicidaires ou s'étant enlevé la vie (Parent, Rhéaume et Boulet, 2003).

Souvent, les garçons passent par la consommation de drogue avant d'atteindre la phase du suicide. Il est important d'être attentifs à l'augmentation de la prise de médicaments, à la consommation de drogue ou de boissons alcoolisées. Certaines formes de toxicomanie, chez un adolescent, peuvent être considérées comme l'auto-administration de calmants avec des produits malheureusement facilement accessibles, même dans les cours d'école. Il ne faut pas oublier que certaines drogues ont aussi des effets secondaires importants qui peuvent conduire un jeune à avoir des idéations suicidaires. Chaque année, plusieurs jeunes décèdent à la suite d'une surconsommation de drogue qui peut être purement accidentelle mais qui peut aussi être volontaire.

Par ailleurs, les attitudes et les relations parentales jouent un rôle sur la présence de comportements suicidaires chez les jeunes. Selon Simon (1991), la proportion d'adolescents suicidaires est plus élevée dans les foyers où l'harmonie parentale n'existe pas. Aussi, selon Einspruch (1994), plus les parents ont de mauvaises attitudes paren-

tales, plus le risque suicidaire augmente chez leur enfant. Les comportements suicidaires seraient aussi plus fréquents dans les familles où les deux parents ne vivent plus ensemble (Simon, 1991). Field, Diego et Sanders (2001), dans une étude réalisée dans 88 écoles secondaires américaines, montrent qu'il y a un lien entre le suicide ou l'idéation suicidaire et certaines variables, telles que les relations familiales conflictuelles, un historique de dépression chez des membres de la famille, de mauvaises relations avec les autres élèves, la consommation de stupéfiants et une faible moyenne dans les notes scolaires. Tomori et Zalar (2000) ont trouvé des résultats semblables dans une étude réalisée en Slovénie auprès de 3 687 élèves du secondaire.

La présence de problèmes familiaux doit aussi être envisagée. En effet, des troubles de santé chez un parent ou un membre de la famille peuvent apporter un inconfort et même de la détresse chez l'adolescent. Aussi, s'il y a séparation ou divorce des parents, des conflits ou des problèmes de communication avec les parents ou encore si le soutien familial est déficient, l'élève peut devenir vulnérable. Le décès ou la perte d'un parent ou d'un ami cher peut déclencher le désir d'aller rejoindre cette personne dans la mort. En cas de suicide dans la famille ou dans l'environnement immédiat, l'élève doit être rapidement orienté vers des ressources de soutien. Cependant, certains auteurs (Watkins et Gutierrez, 2003) croient que le fait, pour un adolescent, d'avoir été exposé à un suicide d'un proche ne risque pas de le rendre plus suicidaire et ne permet pas de croire qu'il sera plus à risque de suicide que ceux qui n'y ont jamais été exposés.

La présence d'éléments stressseurs ou anxiogènes dans la vie d'un élève est une porte ouverte aux idéations suicidaires. En effet, au cours d'une étude réalisée auprès des parents de 51 adolescents qui se sont suicidés entre l'âge de 12 et 27 ans, Wolfle et Siehl (1992) ont examiné comment se comportaient ces élèves lorsqu'ils fréquentaient l'école primaire. Les adolescents qui se sont suicidés n'étaient pas très différents des autres jeunes élèves du primaire, sauf qu'ils auraient, entre autres, commencé à présenter des difficultés dans la façon de gérer leur stress. Les parents et les enseignants doivent donc collaborer pour encourager les élèves à adopter des méthodes de gestion de stress, et ce, dès l'enfance.

Pour sa part, Mazza (2000) a recherché, auprès de 106 adolescents dépressifs d'une école secondaire, si le fait d'avoir vécu un stress traumatique pouvait être relié au suicide. Les résultats

confirment que les personnes qui ont vécu un tel stress, comparées à celles qui ont été épargnées, avaient plus d'idéations suicidaires ou avaient fait plus de tentatives de suicide.

D'autres facteurs peuvent expliquer la croissance rapide des dernières années du taux d'idéations suicidaires et de suicides complétés chez les adolescents. En effet, de nos jours, les jeunes subissent beaucoup de pressions sociales. Les familles québécoises comprenant de moins en moins d'enfants, les parents ont des attentes souvent très élevées auxquelles leur jeune n'est pas toujours capable de répondre. Souvent, la compétition entre les membres de la fratrie ou du groupe devient de plus en plus exigeante. Par ailleurs, plusieurs jeunes, surtout les filles, sont insatisfaits de leur apparence physique. Certains subissent le sarcasme des autres élèves et sont ridiculisés. Ils en viennent à vivre avec une faible estime de soi et vont jusqu'à poser des gestes suicidaires. Chez les filles surtout, l'anorexie et la boulimie sont des désordres alimentaires auxquels une attention spéciale peut être portée. Une étude américaine récente (Oregon State Department of Human Services, 2000), réalisée auprès de 109 écoles secondaires américaines, indique que les élèves qui ont le plus fait de tentatives de suicide sont les filles, les plus jeunes élèves, les élèves qui proviennent de milieux socioéconomiquement faibles, les élèves qui ont des problèmes de poids (un poids trop faible ou de l'embonpoint) et les élèves qui ont des problèmes chroniques de santé ou des limitations dans leurs activités.

Au Québec, depuis des générations, deux structures jouent un rôle important et assurent une certaine forme de soutien auprès des personnes en difficulté. L'Église catholique et la famille ont probablement eu une fonction fort utile et, selon certains, étaient des facteurs de protection contre plusieurs formes de difficulté (Hamelin, 1984). Au cours des quarante dernières années, de brusques changements, autant dans les Églises que dans la famille traditionnelle, sont venus chambouler des organisations centenaires. Ces changements ont donc altéré des réseaux qui étaient antérieurement efficaces pour contrer certaines formes de détresse psychologique. Les jeunes ne témoignent pas les mêmes valeurs d'entraide familiale, de compassion, de partage et de charité que leurs aînés, valeurs que l'on retrouve encore chez les personnes plus âgées. De plus, l'augmentation du nombre de séparations et de divorces dans les familles québécoises n'est pas sans causer des blessures et des déchirements chez

les jeunes. En fait, ces jeunes ont beaucoup de difficulté à faire référence à ces traditions familiales et religieuses et la disparition de certaines de ces valeurs peut, en partie, expliquer l'absence de réseau d'entraide pour quelqu'un qui a des idéations suicidaires.

Par ailleurs, il y a de plus en plus de confusion dans les rôles qu'on attend des jeunes. Ils vivent des incertitudes quant à leur avenir personnel. Leurs angoisses peuvent, entre autres, être reliées à une crainte de ne pas avoir de travail à la fin de leurs études. Certains se questionnent beaucoup quant à leur place dans la société, leur statut social et leur identification ou orientation sexuelle. Ces éléments seraient des précipitants pour pousser le jeune sur la voie de la pensée suicidaire. L'étude de Lock (2002) montre que les jeunes homosexuels, bisexuels ou les élèves transgenres qui fréquentent les écoles secondaires sont souvent victimes de violence de la part des autres. Plusieurs de ces élèves développent une pauvre estime de soi, souvent source d'un risque suicidaire élevé. Il est important que les enseignants interviennent pour minimiser les comportements homophobes des autres élèves et apportent un soutien aux jeunes qui vivent une différence quant à leur préférence sexuelle. En effet, Rutter et Soucar (2002) estiment que le risque de suicide chez les jeunes ayant une orientation sexuelle minoritaire, lorsqu'ils reçoivent un soutien externe quelconque, n'est pas plus élevé que chez les élèves hétérosexuels. Ces jeunes gais seraient heureux, peu hostiles et peu isolés.

De plus, très tôt dans leur vie, certains jeunes se voient confrontés à des problèmes financiers. En effet, certains se retrouvent avec des dettes de jeu ou des dettes liées à la consommation de drogue. Ainsi piégés, ils considèrent le suicide comme la seule solution pour mettre, en quelque sorte, fin à leur endettement.

Les problèmes scolaires peuvent aussi être des éléments de détresse chez les jeunes. Les mauvais résultats scolaires, les difficultés d'ordre comportemental – surtout chez les garçons –, l'existence de conflits avec un ou des enseignants conduisent certains élèves à se sentir aux prises avec des malaises impossibles à vivre. Par exemple, un refus subi par un jeune qui souhaitait poursuivre des études dans un programme contingenté peut briser son « rêve de vie » et, n'ayant plus de projet, il se sentira complètement inutile.

Il faut aussi être vigilant à l'apparition de difficultés scolaires chez un jeune. Les enseignants peuvent observer, chez l'élève, une

baisse de l'intérêt, une chute dans les résultats scolaires, une baisse soudaine dans sa concentration ou la remise de travaux négligés contrairement à son habitude.

De plus, certains jeunes vivent des relations sociales envahissantes ou conflictuelles à l'école ou y sont victimes de rejet. D'aucuns développent même le sentiment d'être différents des autres élèves tout simplement parce qu'ils sont plus doués que leurs compagnons et, de ce fait, ils sont ridiculisés. Des garçons, surtout, sont confrontés avec la justice et cela produit chez eux un niveau de tension tel qu'ils préfèrent mourir plutôt que d'affronter les tribunaux. Dans plusieurs cas, des jeunes vivent une rupture amoureuse ou un amour impossible comme, par exemple, avec un enseignant, qui leur font croire que tout est fini et qu'ils n'auront jamais plus la chance d'établir une relation amoureuse. La perte, ou l'inaccessibilité de l'être aimé, leur paraîtra insurmontable.

De jeunes élèves peuvent aussi vivre une forme de surmenage lié à l'occupation d'un travail rémunéré concomitant avec les études. Certains n'ont pas l'énergie nécessaire pour composer avec la dyade travail-école et se retrouvent, très jeunes, en situation de *burnout*.

Certains jeunes, à la suite à d'un choix bien assumé, décideront de vivre une certaine forme de solitude et ne souffriront pas du fait d'avoir un réseau d'amis peu élaboré. Cependant, tel n'est pas le cas pour tous les jeunes. Un isolement social, surtout involontaire, peut amener un élève à être plus vulnérable à la détresse psychologique. Dans un état de grande solitude, certains élèves refuseront de travailler en équipe ou ne seront pas invités à travailler avec des équipes constituées ou en formation. Il est sage qu'un enseignant témoigne de la sensibilité à l'égard d'un jeune qui prend son repas seul dans son coin. Les élèves qui sont victimes de moqueries, sobriquets, insultes ou qui vivent carrément un rejet devraient recevoir une attention particulière de la part des enseignants. Il est aussi approprié d'observer les jeunes qui rejettent eux aussi des camarades ou qui refusent de participer à des sorties ou des projets de classe.

Les jeunes qui vivent de la solitude ou qui ressentent un sentiment d'isolement deviennent plus à risque d'avoir des pensées suicidaires. Chez un adolescent vivant du rejet social, il peut arriver que sa solitude soit la conséquence de la volonté des tiers, mais il se peut aussi que cet isolement soit volontaire. Si la solitude vient d'un événement récent dans la vie du jeune adolescent (une rupture

amoureuse ou un rejet social majeur), le danger de penser à mourir devient plus présent. Les enseignants se doivent d'observer certains changements significatifs dans le réseau social d'un élève; ils ne devraient pas hésiter à lui poser des questions s'ils observent l'effritement des contacts sociaux d'un jeune qui avait antérieurement de bonnes habiletés sociales.

Certes, des événements récents, imprévus, peuvent conduire un jeune à des comportements autodestructeurs guidés par une impulsion, mais il se peut aussi que sa vulnérabilité psychologique remonte beaucoup plus loin. En effet, les élèves qui ont une faible estime de soi, qui vivent un découragement depuis longtemps ou qui présentent des traits de dépression importants depuis de nombreuses années sont plus à risque. Malheureusement, ces jeunes passent, dans certains cas, inaperçus. Pour Guetzloe (1991), il est évident que la présence d'un désordre psychiatrique (dépression, dépression bipolaire ou psychose) est à l'origine de plusieurs idéations suicidaires. Les études tendent à démontrer que la dépression est très présente chez les élèves en difficulté scolaire. Souvent, chez les adolescents, la dépression coexiste avec d'autres problèmes mentaux ou se conjugue avec des problèmes sociaux et comportementaux qui persistent. Il est important de se rappeler que ce ne sont pas tous les élèves dépressifs qui ont des idéations suicidaires et, bien qu'il existe très peu d'études pour établir un lien entre la dépression ou le suicide et le fait de recevoir des services dans des classes d'adaptation scolaire, il est cependant admis qu'il y a un lien entre le manque de compétences à résoudre des problèmes et les comportements suicidaires. Guetzloe (1991) est convaincue que les élèves ayant des difficultés scolaires ou des problèmes comportementaux sont plus à risque de se suicider que les élèves qui ne présentent pas de difficultés scolaires ou sociales. Il est essentiel d'offrir une formation aux enseignants qui travaillent auprès des élèves en difficulté, que ce soit dans les classes spéciales ou dans les classes ordinaires, pour qu'ils soient capables de reconnaître les élèves potentiellement suicidaires afin de les référer aux services appropriés ou leur fournir un soutien. De plus, il est souvent facile d'associer les problèmes de santé avec la dépression et le suicide. Cependant, certains psychiatres québécois (Nancy, 2001) soutiennent que le lien entre la dépression et le suicide n'est pas toujours facile à faire. En effet, selon ces spécialistes, il y a un paradoxe dans le fait que la dépression affecte plus de femmes que d'hommes alors que le suicide tue plus d'hommes que de femmes.

Il y a aussi lieu de croire que la diffusion de reportages sur le suicide ou les décès par suicide peut pousser des jeunes à imiter ces comportements. La mort de Kurt Cobain, chanteur rock décédé par suicide il y a plus de dix ans, est encore bien présente dans l'univers fantasmagorique de plusieurs. Au Québec, les jeunes se souviennent, entre autres, de la mort de Dédé Desjardins, chanteur des Colocs, et de Gaétan Girouard, journaliste de la télévision. Les journaux devraient être prudents dans la façon de médiatiser le décès par suicide de personnes qui ont une influence certaine sur les jeunes et prendre l'habitude de donner les numéros de téléphone des centres d'aide lorsqu'ils doivent publier un article relatant le suicide d'une personne connue, sans oublier de mentionner qu'il y a toujours de l'espoir lorsque quelqu'un est en souffrance.

Le fait que certains programmes de prévention ou services d'aide mal planifiés peuvent être des facteurs précipitants au suicide (Di Maulo, Bilodeau et Tremblay-Allan, 1991) devrait inciter les enseignants à bien se préparer pour animer des activités d'intervention et de postvention. Pour que les interventions pédagogiques soient efficaces, il est prudent de consulter les professionnels qui œuvrent dans le domaine. L'évaluation de l'efficacité de certains programmes de postvention offerts aux élèves (Randell, Eggert et Pike, 2001) montre que ces programmes ont un effet positif. En effet, ceux qui ont participé à ces séances ont vu croître leur estime de soi et décroître le risque de dépression et de suicide.

#### **4. Signes précurseurs d'un passage à l'acte**

Les personnes qui vivent quotidiennement avec les élèves sont parfois bien placées pour reconnaître certains signes de grande détresse ou de risque suicidaire (Capuzzi, 1994 ; Di Maulo, Bilodeau et Tremblay-Allan, 1991 ; Guetzloe, 1991).

Un changement significatif dans le comportement de l'adolescent est un signe qui incite l'enseignant à être attentif :

- Le fait qu'un élève passe d'un état de calme à une agitation qui persiste et vice-versa.
- L'apparition de fréquents troubles physiques ou de somatisation, lorsqu'il y a perte ou regain d'appétit, boulimie ou anorexie, perte ou regain de sommeil, problèmes hormonaux, migraines, maux de ventre ou nausées.

- Une grossesse non désirée peut aussi être un élément déclencheur du suicide.
- Une peine d'amour vécue avec une grande intensité et qui bouleverse tous les projets de vie d'un jeune.

L'apparition d'aspects dépressifs ou psychotiques chez un jeune attirera l'attention de l'enseignant. Ces comportements observables peuvent être de différents ordres :

- un pessimisme, une tristesse majeure ou une baisse importante de l'estime de soi ;
- des difficultés à vivre les situations stressantes telles que les examens, les évaluations ou les échéances pour la remise de travaux scolaires ;
- une incapacité à résoudre des problèmes personnels. Les élèves qui ont des problèmes de comportement ou qui possèdent peu d'habiletés sociales sont des jeunes qui ne savent pas toujours comment résoudre les problèmes personnels.
- un certain changement dans la voix et le tonus musculaire d'un jeune ;
- de la négligence dans les soins corporels, contrairement à l'habitude de l'adolescent.

Dans leur évaluation des élèves potentiellement à risques, les enseignants doivent mentionner ceux qui profèrent des menaces de suicide : « Je vais me tuer ! », « Je vais en finir avec la vie ! ». Certains jeunes lancent des messages plus subtils de suicide : « Bientôt, vous aurez la paix ! » ; « Vous n'aurez plus de problèmes avec moi ! » ; « Je pars bientôt pour un long voyage ! » ; « Je pense que Jésus m'appelle pour un autre endroit ! ». Il va sans dire que les adolescents qui ont, par le passé, commis des tentatives de suicide doivent être considérés comme des élèves à risque.

L'enseignant doit être particulièrement attentif aux élèves dont les travaux scolaires portent sur le suicide ou qui ont un questionnement sur la mort. Il en est de même pour des jeunes qui font le don d'objets « précieux » à des amis ou à des enseignants ou pour celui qui aurait rédigé un testament dans un cahier, sur une vieille feuille ou même dans son agenda.

Certains signes peuvent être trompeurs (Di Maulo, Bilodeau et Tremblay-Allan, 1991). L'adolescent qui a planifié son acte peut sembler soulagé et heureux parce qu'il a enfin trouvé une solution

pour mettre fin à sa souffrance et l'intervenant peut penser que la crise est terminée. Toutefois, une bonne humeur soudaine peut constituer ce signe avant-coureur d'un suicide. Si la majorité des jeunes qui font une tentative de suicide ont laissé des signes, il y en a quand même un certain nombre qui n'ont rien laissé transparaître de leur intention.

Bien des fois, l'enseignant se voit confronté à la réalité de la détresse psychologique au moment où il s'y attend le moins. En effet, c'est souvent par hasard qu'un enseignant trouve une information qui lui permet de déceler le mal-être de l'élève. Parent, Rhéaume et Boulet (2003) ont publié les récits d'expériences d'enseignants québécois qui ont été mis au courant des intentions suicidaires d'un élève. L'analyse de ces récits permet de relever les moyens, souvent peu explicites, utilisés par les élèves pour communiquer leur détresse. Guidé par son intuition, l'enseignant a parfois réussi à repérer le jeune qui éprouve de sérieuses difficultés. Les médias utilisés par les élèves sont, entre autres, l'écriture de chansons ou de poésie, les graffitis sur les bureaux, les allusions voilées au suicide, une lettre laissée à un endroit stratégique, des confidences faites par l'élève lui-même à un moment où il savait que l'enseignant était attentif, le don d'un objet important pour lui, la production de travaux scolaires avouant une détresse personnelle, des comportements non verbaux, un journal de bord, etc.

*Un élève m'a fait des confidences par l'entremise de l'écriture de chansons.*

*Au début d'un cours, lorsque je nommais le nom d'un étudiant absent, un autre s'est levé pour me remettre une lettre de l'absent. La lettre mentionnait son intention suicidaire [...]*

*Il y a cinq ans, [nom de l'élève], un élève de troisième secondaire à qui j'avais enseigné en première et en deuxième secondaire s'est couché sur la voie ferrée, la dernière journée d'école. Pendant sa troisième secondaire, il venait placoter aux récréations. Une couple de mois avant juin, il m'a prêté des cassettes de son groupe préféré, et ces cassettes sont devenues un legs. C'est cette même musique qu'il écoutait pendant que le train approchait. C'est le seul indice qu'il m'ait donné.*

*Jamais directement ou verbalement. Des allusions faites lors de certains travaux... Des écritures sur les bureaux, etc.*

*La chose vient souvent par le biais de mon enseignement de la poésie ou par le biais de prétexte d'écriture moins programmé. Par les mots écrits se créent parfois des ponts entre l'élève et l'enseignant, pont qui devient à l'occasion un filet de sécurité.*

*Auprès d'élèves de première secondaire en musique, traités avec beaucoup de patience, d'enthousiasme et d'encouragement, j'ai trouvé un graffiti sur un bureau vers la fin de l'année : « X (mon nom), ange de la merde ! ! » [...]*

*Une élève avait écrit un texte à l'arrière d'une feuille d'examen. Elle était fatiguée de vivre et aurait aimé disparaître [...]*

*Mes élèves devaient faire une production écrite, ils avaient le choix de huit sujets dont un en particulier qui était : « Cette fois-là, j'en ai vraiment eu ras-le-bol ! » L'élève en question a pris ce sujet. Elle a relaté qu'elle avait tout simplement l'intention de se suicider pour plusieurs raisons qu'elle a pris soin d'énumérer. Malheureusement, je n'ai pas corrigé ces productions écrites le soir même. Ce n'est que le lendemain que j'ai commencé la correction. Je dis malheureusement parce que ce soir-là, elle a fait sa tentative de suicide [...]*

*Je trouve difficile de répondre à une question comportant le mot « confiance ». J'ai déjà eu un de mes élèves qui s'est suicidé. Il ne s'était pas confié. Cependant, son attitude et son non-verbal m'avaient permis d'identifier la situation.*

*Indirectement, les confidences sont venues de l'élève. Par exemple : lors d'une période d'aide pédagogique, en reprenant une récitation qui était un travail où on demandait à l'élève de fournir des explications suite à son absence.*

*Les élèves m'écrivent dans un journal de bord au moins dix fois par année et certains élèves, presque à chaque semaine. Je leur explique que c'est seulement un dialogue général, mais certains élèves m'écrivent leurs problèmes personnels. Deux élèves m'ont parlé de leur désir de se suicider [...]*

## **5. Pour une école proactive : prévention, intervention et postvention**

Chez nos voisins américains, dans les écoles, il arrive même que de jeunes élèves en tuent d'autres avant de s'enlever la vie. Il n'y a qu'à se souvenir du drame du Columbine High School au Colorado en 2001, où deux adolescents ont choisi la violence, la mort d'autres élèves et le suicide comme moyens de diminuer leur propre souffrance reliée à une image de soi négative, à une incapacité de résoudre des problèmes personnels d'identité et à une non-acceptation de soi. La réflexion de Stancato (2001) fait valoir l'importance pour les écoles de créer un climat où il y a absence de violence, quelle qu'elle soit. Pour ce faire, il est important que les écoles retrouvent une dimension plus humaine quant au nombre d'élèves qui les fréquentent. Ce chercheur suggère aussi de réduire le nombre d'élèves par classe, ce

qui faciliterait les relations de confiance entre enseignants et élèves et entre les élèves eux-mêmes. C'est seulement dans un milieu sain et humain que pourront disparaître les comportements de violence dans les écoles. Cleary (2000) va dans le même sens et croit que les liens entre victimisation et violence et entre victimisation et suicide sont très importants. En effet, son étude, réalisée auprès de 1 969 élèves d'écoles secondaires de New York, montre que les élèves victimisés dans leur école, comparés à ceux qui ne le sont pas, adoptent plus de comportements de violence ou de comportements suicidaires. L'identification des élèves victimisés est alors nécessaire lorsqu'une école veut mettre sur pied des programmes de prévention du suicide ou réaliser des activités visant à réduire la violence à l'école.

La prévention du suicide ne représente pas la même préoccupation pour tous les milieux scolaires et dépend souvent des expériences vécues antérieurement. À ce propos, les écoles mettent souvent en place un programme de prévention après un suicide ou une tentative de suicide (Conseil permanent de la jeunesse, 1996 ; Silverman et Felner, 1995). Il est malheureux qu'elles n'élaborent pas leur programme de prévention avant qu'une crise ne se produise. Selon Gilliam (1994), des statistiques révèlent que chaque école de 2 000 élèves connaîtra en moyenne un suicide d'élève tous les quatre ans. Il propose différents moyens pour aider l'école à réagir au décès prématuré, par suicide, d'un élève. Pour lui, les morts subites d'adolescents et les suicides affectent les élèves et le personnel de l'école. Il est donc important d'instaurer des programmes d'intervention et de postvention et de trouver des moyens efficaces pour éviter de faire des erreurs dans ces domaines. Même si certaines écoles ont des plans pour gérer les crises en cas de suicide, elles ne sont pas toutes préparées ou efficaces pour intervenir en cas de complications. Plusieurs des plans d'intervention élaborés par les écoles américaines ne contiendraient pas suffisamment de stratégies qui expliqueraient comment informer les autres élèves et ce qu'il faut leur dire lorsqu'un suicide survient dans une école. Ces plans ne précisent pas qui devra parler avec les médias, ni les moyens mis à la disposition des enseignants et des élèves qui voudraient discuter de leur vécu. Les écoles ne savent pas non plus comment contrer, chez les jeunes, la « surglorification » de la mort et du suicide et comment faire de la postvention. Celles qui possèdent un plan d'action détaillé seront peut-être plus habiles à réagir aux crises de ce genre. Au Québec, plusieurs écoles ne possèdent pas encore un plan d'intervention ou un comité de prévention du suicide (Boulet, 2003).

Pourtant, différents auteurs (Capuzzi, 1994 ; Guetzloe, 1991 ; LaPointe, DeMary, Irby et Cundiff, 1996 ; Maryland State Department of Education, 1989 ; Oaks-Davidson, 1996 ; Popenhagen et Qualley, 1998 ; Presse canadienne, 2001a) ont fait des propositions intéressantes sur la mise en place de tels programmes. Une analyse de leurs indications permet de définir le rôle du comité de prévention du suicide d'une école qui, dans son plan d'intervention, doit tenir compte de plusieurs éléments.

La commission scolaire peut s'assurer que chacune des écoles sous sa juridiction ait un programme en prévention du suicide qui sera révisé annuellement. Dans un premier temps, le directeur met sur pied une « équipe de crise » qui crée un réseau entre les professionnels de l'école, de la commission scolaire et des services publics (CLSC, hôpitaux, centres de crise, centres de prévention du suicide) qui s'occupent de situations d'urgence. L'école désigne « UN » responsable pour assurer la communication entre les élèves à risque, les parents et les professionnels de la communauté. La coopération entre l'école, les organismes et les ressources communautaires de prévention favorisera l'implantation de programmes de prévention à chacune des trois phases d'action : prévention, intervention et postvention. C'est le comité de prévention de l'école qui élaborera ou approuvera le contenu des activités d'animation à présenter en classe à ces trois différentes étapes.

Une formation continue devrait être offerte aux enseignants, aux autres personnels de l'école (direction, secrétaires, concierges, surveillants, etc.) et aux parents intéressés. Pour sensibiliser ces personnes à la réalité du suicide chez les adolescents et pour former le personnel scolaire, l'école peut utiliser les leaders scolaires et communautaires ainsi que les experts en prévention du suicide tant les individus que l'équipe-école. Selon Capuzzi (1994), toutes les personnes œuvrant avec les adolescents devraient recevoir, lors d'une formation, des informations qui pourraient les aider à reconnaître les élèves à risque de suicide. Il est nécessaire que les enseignants et les autres intervenants de l'école comprennent les mythes et les réalités entourant le suicide des jeunes et les facteurs de risque liés au suicide des adolescents. Aussi, leur capacité à reconnaître le profil des élèves suicidaires et l'utilisation de techniques efficaces pour évaluer le risque suicidaire leur permettront de référer rapidement les adolescents à risque. Il est primordial que les intervenants du comité favorisent la collaboration entre les parents et l'école en étant à

l'écoute des commentaires des parents et en leur communiquant toutes les informations qui leur permettraient, en cas de situation de détresse, de soutenir leur enfant ou d'aller chercher une aide professionnelle. Une personne du comité peut communiquer avec les parents afin de les encourager à aller chercher cette aide. L'école peut impliquer les parents bénévoles ou le conseil d'établissement dans cette mission spécifique de l'école. En ce sens, des parents qui ont vécu le suicide de leur enfant quelques années auparavant peuvent vouloir témoigner auprès des élèves de l'école et raconter leur vécu.

Le comité de prévention aura à préparer une trousse facilement accessible à tous les intervenants de l'école. Cette trousse contient des formulaires servant à référer l'élève, la liste des signes de détresse et des facteurs de risque liés aux comportements suicidaires, un canevas de lettre pour communiquer avec les parents, des documents qui indiquent aux enseignants et intervenants scolaires comment entrer en contact avec des élèves dépressifs ou suicidaires, de même qu'un résumé des procédures à suivre lorsqu'un suicide ou une tentative de suicide arrive à l'école. Annuellement, le comité distribue aux élèves, en quantité suffisante, des dépliants d'information sur les symptômes de la dépression et les comportements suicidaires, la liste des services disponibles dans l'école et dans la communauté et les procédures à suivre s'ils veulent bénéficier des services ou s'ils veulent y référer un de leurs amis. De plus, les numéros de téléphone des centres d'aide seront affichés auprès des cabines téléphoniques dans l'école et à proximité de l'école. Il est souhaitable de connaître ou d'accroître les compétences des membres du personnel de l'école en ce qui a trait à l'administration des premiers soins et à la maîtrise des techniques de réanimation. Il est aussi souhaitable d'aider l'élève à risque à améliorer ses compétences en gestion du stress et en résolution de problèmes. Si ces problèmes sont reliés à des tensions dans les relations enseignant-élèves, il est intéressant d'outiller aussi les enseignants avec de telles techniques de gestion des conflits.

Les membres du comité devront aussi être sensibles à la violence psychologique et à la détresse qui se vivent dans l'école ou la cour de récréation. Pour ce faire, tous devront travailler à développer le sentiment d'appartenance de l'élève à risque en favorisant un climat humain et compréhensif dans les classes. Pour établir un climat de « douceur » à l'école, les enseignants veilleront au développement de liens significatifs entre les élèves en favorisant l'équité et la coopé-

ration et en contrôlant les situations de saine compétition. L'école demeurera un milieu accueillant si tous sont sensibles à éviter la détérioration des lieux physiques.

Le comité de prévention du suicide peut mettre en place un programme de soutien par les pairs puisque certains élèves à risque ne feront jamais confiance aux intervenants adultes et préféreront discuter de leur problème avec un élève de leur âge. Il est possible de jumeler les jeunes à risque à des camarades de l'école. En effet, il existe différents modèles d'intervention où ce sont les élèves les mieux outillés de l'école qui assurent une forme de tutorat auprès des élèves à risque. Ces intervenants naturels, qui portent souvent le nom de « Pairs aidants » ou « Groupe Sentinelle », œuvrent dans ces équipes pour intervenir auprès des jeunes en difficulté sous la supervision d'un psychoéducateur ou d'un responsable du comité de prévention du suicide.

Lorsqu'un enseignant ou un intervenant remarque qu'un élève est à risque, il en informe immédiatement le responsable du comité qui lui donnera le nom de la personne qui interviendra directement auprès de l'élève à risque. Si le suicide d'un élève ou d'un membre du personnel survient, les membres du comité, dans les heures qui suivent, se réuniront pour établir une liste de tous les élèves qui sont à risque et préciser le type d'aide qui doit leur être fourni. Le comité peut mesurer les besoins de chacun des élèves à l'aide de l'échelle suivante : 0) aucune aide requise ; 1) informations générales sur les services accessibles ; 2) mesure du risque suicidaire chez l'élève ; 3) relation d'aide par la personne qui est responsable de cet élève ; 4) référence à un professionnel extérieur à l'école et 5) urgence nécessitant des mesures immédiates. Le comité fait aussi parvenir, à toutes les personnes de l'école et aux parents, une lettre qui indique les différentes options de counseling individuel ou de groupe qui seront offertes par la communauté et la commission scolaire.

Lorsqu'il se produit un suicide ou un parasuicide d'un élève, il se peut que d'autres adolescents envisagent le suicide comme étant une option valable. La postvention vient donc limiter le « *copycat effect* » (King, 2001 ; Simon, Boily et Tremblay, 1992) ou « deuxième suicide », lequel arrive dans un temps assez rapproché du premier. Il est donc important, selon Smaby et Downing (1994), que les écoles sensibilisent les médias aux effets d'imitation sociale que la médiatisation d'un suicide peut créer chez les adolescents. Des psychiatres québécois (Presse canadienne, 2001b) relèvent que les statistiques

laissent croire que le suicide par pendaison d'un journaliste bien connu de la télévision, en janvier 1999, aurait eu des répercussions dans la population. En effet, une augmentation de 12,5 % du taux de suicide a été observée en 1999 et 70 % de cette hausse est imputable à la pendaison.

La sensibilisation des élèves à la réalité du suicide doit être faite d'une façon officielle et efficace. Une analyse de certains programmes de prévention du suicide en vigueur dans 17 commissions scolaires du Nevada montre que les programmes de prévention liés à des activités scolaires utilisés dans plusieurs États se sont révélés inefficaces et que certains de ces programmes comporteraient même des composantes potentiellement dangereuses (Smaby et Downing, 1994). Pour intervenir le plus efficacement possible lorsqu'un suicide arrive dans une école, il faut donc avoir déjà mis en place un plan de gestion de crise et fourni de l'information sur le suicide aux intervenants de l'école et de la communauté. L'école qui veut contrer le suicide chez les adolescents réalisera une enquête lui permettant de reconnaître les élèves à risque et d'estimer la prévalence du problème; elle dispensera aussi des programmes d'éducation aux comportements reliés à la santé.

Smaby et Downing (1994) montrent qu'en dépit du peu de ressources sociocommunautaires plusieurs écoles ont pu développer certaines planifications adéquates et même exemplaires. Ces activités de prévention seraient souvent peu coûteuses. En fait, il s'agit surtout de bien utiliser les ressources existantes. En ce sens, Maller et Narducci (1991) décrivent le Youth Crisis Network comme une alliance entre les écoles et les services sociaux du Connecticut qui permet aux intervenants de s'entraider pour faire face aux suicides et aux crises des jeunes. La philosophie de base de ce centre est de promouvoir l'utilisation maximale des services existants pour créer un réseau efficace. Les individus qui composent ce réseau sont principalement des professionnels de première ligne. Les objectifs de ce réseau sont de: 1) trouver les stratégies d'organisation pour créer et maintenir la collaboration entre les ressources communautaires; 2) établir des protocoles écrits de postvention à la suite d'un suicide complété; 3) explorer les retombées potentielles d'un réseau de prévention.

Selon Guetzloe (1991), le rôle de l'enseignant est avant tout de reconnaître les adolescents potentiellement à risque afin de les référer à des services appropriés et de créer un environnement de soutien pour ceux-ci. L'enseignant entrera rapidement en communication avec les parents d'un élève qui l'inquiète et les informera de ses observations.

Il est important que l'enseignant collabore avec les intervenants du comité de prévention du suicide de son école et les professionnels du domaine de la santé mentale qui aideront le jeune. Par ailleurs, l'enseignant qui intervient auprès des élèves en difficulté peut porter une attention spéciale aux élèves dépressifs ou qui ont des difficultés d'ordre comportemental majeures puisque, malheureusement, ils ne reçoivent pas toujours les services appropriés en dehors de l'école. En effet, certains de ces élèves ne font confiance qu'à leur enseignant et refuseront de rencontrer un professionnel de la santé mentale. L'enseignant devrait toujours avoir en main les noms des intervenants de l'école ou des centres de prévention du suicide afin de pouvoir les joindre en cas d'urgence.

## **6. L'enseignant : un intervenant de première ligne**

Plusieurs spécialistes (Guetzloe, 1991 ; Jonhson, 1985 ; King, 2001 ; Pollard, 1986 ; Popenhagen et Qualley, 1998) croient que, dans toutes les écoles, les enseignants peuvent jouer un rôle actif dans la promotion de la santé mentale, et ce, dans le but de contrer le suicide des adolescents.

Parmi les rôles proposés (Capuzzi, 1994 ; Di Maulo, Bilodeau et Tremblay-Allan, 1991) mentionnons : 1) reconnaître les élèves potentiellement suicidaires et ne pas les laisser seuls avec leurs problèmes ; 2) référer l'adolescent à un service d'aide existant ; 3) créer un climat de confiance pour une aide individualisée ; 4) briser le tabou entourant le suicide en donnant des informations positives aux élèves ; 5) se renseigner sur la réalité du suicide ; 6) aller chercher une formation pour aider l'adolescent suicidaire ; 7) soutenir les autres élèves lorsqu'un suicide arrive à l'école et 8) en tant qu'enseignant, ne pas s'isoler avec le problème et aller chercher de l'aide afin de demeurer disponible pour aider le jeune. Il est important que l'enseignant qui accompagne un élève à risque reçoive lui aussi un soutien psychologique personnel surtout s'il en est à ses premiers pas dans ce genre de relation d'aide.

Pour prévenir les futures idéations suicidaires d'élèves à risque et, en particulier, d'élèves qui ont déjà fait des tentatives de suicide, il peut être pertinent, pour l'enseignant, d'aller vérifier adroitement, à plusieurs reprises, la présence d'idées suicidaires chez cet élève.

Ainsi, à l'aide de questions précises posées par l'enseignant, il sera possible de prévenir les futurs comportements suicidaires d'un élève qui a déjà tenté un suicide.

Mon expérience auprès de jeunes à risque et auprès de personnes suicidaires me permet de croire que l'enseignant, dans un moment d'intimité, peut évaluer le risque suicidaire d'un jeune en lui posant des questions franches et directes. Il ne faut surtout pas que l'enseignant craigne de poser ces questions. Si les réponses du jeune sont évasives ou si elles laissent voir un risque important, l'enseignant doit agir avec beaucoup de diligence pour trouver un soutien pour cet élève. Les questions à poser au jeune ressemblent aux suivantes : « As-tu pensé à mourir ? » « Quelles sont les choses qui ne vont pas bien actuellement ? » « Est-ce que tu dors bien ? » « Est-ce que tu manges bien ? » « Est-ce qu'il y a des choses qui t'intéressent ? » « As-tu pensé à un moyen pour t'enlever la vie ? » « As-tu en ta possession des moyens pour mourir ? » « As-tu déjà tenté de t'enlever la vie ? » « As-tu des amis ou des parents qui peuvent t'aider à régler tes problèmes ? » « As-tu vu un médecin récemment ? » « Que vas-tu faire ou avec qui vas-tu communiquer si le goût de t'enlever la vie te reprend le soir ou la nuit ? »...

Lorsqu'un enseignant se trouve en présence d'un élève à risque, il est important qu'il laisse un message clair à ce jeune. Il lui parlera d'espoir et lui dira clairement qu'il est là pour l'aider à trouver de l'aide. Selon Di Maulo, Bilodeau et Tremblay-Allan (1991), l'enseignant doit : 1) écouter l'élève dans un climat de confiance et de soutien ; 2) parler de suicide avec lui ; 3) lui démontrer de l'intérêt et de l'attention ; 4) encourager l'adolescent de façon positive ; 5) lui dire qu'il est important ; 6) signer un contrat avec lui ; 7) demeurer disponible pendant et après la crise et 8) aller chercher de l'aide et, si possible, aviser le jeune qu'un professionnel va le rencontrer pour lui apporter un soutien. Pour ce faire, l'enseignant intervenant auprès de l'élève évite de : 1) juger l'adolescent ; 2) lui faire la morale ; 3) lui faire des promesses impossibles à tenir ; 4) le surprotéger ; 5) faire la promesse de n'en parler à personne ; 6) faire tout à sa place, 7) rire ou prendre les menaces à la légère et 8) s'isoler et se laisser submerger par les émotions.

Bien souvent, ce n'est pas l'élève suicidaire qui vient se confier à l'enseignant (Capuzzi, 1994 ; Di Maulo, Bilodeau et Tremblay-Allan, 1991). En effet, pour savoir si les jeunes qui avaient des idéations suicidaires demanderaient éventuellement l'aide psychologique d'un

professionnel, Carlton et Deane (2000) ont effectué une étude auprès de 221 élèves du secondaire. Contrairement à ce qu'ils pensaient, ils ont observé que les jeunes les plus à risque de se suicider indiquaient le plus faible désir d'aller chercher de l'aide pour faire diminuer les idées suicidaires. En effet, il arrive que ce soit un ami de l'élève qui vienne aviser l'enseignant de la détresse d'un de ses compagnons. L'élève qui viendra confier à un adulte les peines de son ami sera souvent fortement déstabilisé par ce que son ami lui a dit. Selon certains spécialistes, il est essentiel que l'enseignant félicite et valorise l'élève qui a « mouchardé » et lui dise qu'une vie sera peut-être sauvée grâce à ce geste de dénonciation. Il est bien important de faire comprendre à l'élève ayant reçu les confidences provenant de l'élève en détresse que c'est, en quelque sorte, une forme d'appel à l'aide que son ami lui a lancé. Les enseignants habiles sauront utiliser de telles confidences et valoriser le lien de confiance entre les trois personnes suivantes : l'élève en danger, l'élève qui a reçu les confidences et l'enseignant.

Il est clair que les enseignants ont un rôle important à jouer pour atténuer la détresse psychologique des jeunes. Même s'ils ne veulent pas tous s'engager dans un processus lourd de relation d'aide avec les élèves (Parent, Rhéaume et Boulet, 2003), une grande majorité des enseignants s'entendent pour dire qu'il faut un minimum de formation pour reconnaître les élèves à risque. Des enseignants affirment qu'ils n'ont probablement pas la formation nécessaire pour intervenir auprès des élèves suicidaires (Rhéaume, Parent et Boulet, 2001), toutefois plusieurs se disent intéressés à vivre des activités de formation qui leur permettraient de jouer un rôle dans la prévention du suicide. Une étude de l'Oregon State Department of Human Services (2000) confirme que les parents et les enseignants sont souvent incapables de reconnaître les signes avant-coureurs d'un suicide chez les jeunes. De plus, ceux qui sont capables de le faire se disent mal formés pour intervenir auprès d'un jeune à risque. Cette étude montre aussi que les adultes et même les jeunes sont désireux de connaître les indicateurs du risque suicidaire et ils veulent être suffisamment préparés pour intervenir s'ils dépistent ces signes chez une personne.

Lorsqu'un enseignant croit qu'il y a un danger immédiat pour un élève, il devrait aviser rapidement la personne de l'école qui est responsable de la prévention du suicide afin que cet élève soit évalué par les services de psychologie. En situation d'urgence, il peut être essentiel que l'enseignant communique rapidement avec les parents, les intervenants et, s'il y a lieu, les ambulanciers. L'enseignant

s'assure alors que l'élève à risque immédiat de suicide est placé dans un environnement structuré lui garantissant la sécurité physique et un climat positif. L'élève à risque est ainsi gardé continuellement sous observation, car il ne doit jamais être laissé seul. Un contact verbal sera maintenu avec l'élève parce que certains suicidaires peuvent interpréter une absence de communication comme un désintéressement ou un manque de soin (Guetzloe, 1989). L'enseignant posera des questions très claires à l'élève : « Qu'est-ce qui ne va pas ? » « As-tu pensé à mourir ou à te tuer ? » « Qu'est-ce qui te fait souffrir au point de vouloir mourir ? » Il doit rassurer l'élève, lui répéter qu'il tient à lui et veut son bien-être et qu'il y a des gens qui sont là pour l'aider.

Popenhagen et Qualley (1998) croient que l'enseignant et l'élève à risque peuvent rédiger un contrat de « non-suicide ». En effet, cet élève s'engagera par écrit à ne pas se suicider et signera le contrat. S'il est impossible d'obtenir le consentement écrit, compte tenu de l'urgence de la situation, l'enseignant insistera afin d'obtenir au moins un contrat verbal. Si le jeune refuse de donner un tel consentement, l'enseignant sera encore plus vigilant afin d'être prêt à intervenir rapidement.

## **7. L'enseignant et la gestion de la crise**

Selon Guetzloe (1991), le fait qu'un élève ait des idées suicidaires, ait commis des tentatives ou laissé des indices est souvent annonciateur d'un suicide prochain. Il est donc important que les professionnels ou la direction de l'école fournissent aux enseignants toutes les informations qui leur permettront d'être attentifs à cet élève : 1) s'il y a eu un changement extrême dans le comportement ou la vie de l'élève ; 2) si l'élève a déjà fait une tentative de suicide antérieurement ; 3) si l'élève a une prescription médicale ou un suivi en psychiatrie en lien avec des conduites suicidaires ; 4) si l'élève montre des signes de dépression ou des problèmes émotifs ; 5) si l'élève refuse de coopérer dans les projets de la famille ou s'il veut quitter le domicile familial.

Lorsqu'une situation de crise survient dans l'école, l'équipe d'intervention agira rapidement pour protéger l'élève qui menace de s'enlever la vie. Il est essentiel de préciser les rôles des personnes qui interviendront directement auprès de l'élève qui est en situation de détresse ou d'urgence ou qui attende à sa vie. Lors de cette situation de crise, un seul intervenant sera en contact direct avec l'élève et les

autres personnes pourront demeurer à proximité, sans toutefois être dans le champ visuel de l'élève. L'intervenant restera calme, saura poser les questions pertinentes à l'élève, l'encouragera à exprimer ses sentiments, évitera de promettre de garder le secret, encouragera l'élève à aller chercher de l'aide et l'accompagnera s'il y a lieu. Il faut assurer la sécurité de l'élève qui a en sa possession une arme ou un objet pouvant lui infliger des blessures ou lui causer la mort en exigeant qu'il remette cette arme ou cet objet à un adulte. Comme nous l'avons déjà mentionné, s'il y a nécessité, l'intervenant téléphonera à l'ambulance ou à l'urgence de l'hôpital afin que le milieu médical puisse répondre avec diligence lorsque l'élève arrivera à l'hôpital ; il s'assurera ainsi que l'élève recevra le service qu'il requiert. Il est alors souhaitable que quelqu'un communique rapidement avec les parents pour les informer de la situation et leur donner les détails qui leur permettront de rejoindre leur enfant.

Si un suicide ou une tentative survient dans l'école, il est important d'éloigner les autres élèves de la scène et de protéger les lieux afin qu'ils demeurent intacts pour les besoins du coroner tout en s'assurant que ces lieux ne peuvent nuire à l'intégrité d'autrui. Le comité de prévention du suicide de l'école prévoira des sessions de debriefing qui auront lieu rapidement, dans les 48 heures, pour tous les personnels de l'école afin qu'ils verbalisent leurs émotions et donnent leurs opinions et suggestions. Quelques jours après le drame, il est nécessaire de réunir les membres de l'équipe d'intervention afin qu'ils évaluent ce qui a été fait et apportent, s'il y a lieu, des correctifs au plan d'intervention pour être plus efficaces si une telle situation se représente dans l'école.

Si le suicide a été complété alors que l'élève n'était pas sur les lieux physiques de l'école, il est important d'en aviser rapidement l'équipe de postvention qui rencontrera aussitôt l'enseignant de l'élève. Les autres élèves de la classe doivent être informés du décès de leur camarade dès la première heure de cours après la connaissance des faits. Le suicide d'un élève est toujours un événement traumatisant pour tous les élèves de l'école. Si, parmi eux, des individus se sentaient affectés à la suite d'un suicide complété par un autre élève, le comité de prévention du suicide mettra en place, dans les lieux physiques mêmes de l'école, des sites où les élèves pourront consulter un professionnel ou un intervenant de l'équipe de postvention, pendant plusieurs jours. Les intervenants peuvent prévenir les « deuxièmes suicides » en portant une attention spéciale aux comportements et aux verbalisations des élèves à risque.

Lorsqu'un processus de deuil s'installe dans l'école à la suite du suicide d'un élève ou d'un membre du personnel, les intervenants veilleront à réduire l'« effet de romance » entourant le suicide en prévoyant, pour les autres élèves et le personnel de l'école, des moyens d'expression de deuil qui éviteront la gratification ou la surglorification. L'école peut aussi apporter un soutien aux personnes les plus proches de la personne suicidée. En premier lieu, il faut penser aux parents de l'élève. L'école est responsable de leur donner tous les détails qui leur permettront de savoir ce qui s'est passé. Dans la mesure du possible, c'est avec une grande franchise que le directeur de l'école ou l'enseignant communique toutes les informations qui ont été données par l'élève avant qu'il ne passe à l'acte. Par ailleurs, il sera important de respecter le souhait des parents qui voudront vivre leur deuil dans la plus stricte intimité. À la suite d'un décès par suicide, les programmes d'aide aux employés seront mis à contribution pour voir à ce qu'un soutien professionnel soit apporté à long terme aux membres du personnel qui sont bouleversés par la mort de l'élève.

## **8. La collaboration avec les professionnels extérieurs à l'école**

L'école a des responsabilités à assumer dans le dépistage des élèves à risque (Guetzloe, 1991). Il est possible de croire que la mesure du risque suicidaire d'un élève faite par l'enseignant peut être vue comme un ajout fort pertinent, mais elle ne doit aucunement se substituer à une évaluation faite par un professionnel de la santé mentale. En ce sens, plusieurs experts en prévention du suicide estiment essentiel de réaliser l'évaluation du risque suicidaire lorsqu'un élève consulte un médecin généraliste, un professionnel ou un psychiatre, et ce, peu importe la raison de la consultation. Ce professionnel ne devrait pas hésiter à consulter l'école et les parents pour mieux connaître les facteurs de risque présents dans la vie de l'école. Lorsque des parents croient que leur enfant est à risque, il est pertinent pour eux de communiquer cette information aux enseignants.

Toujours selon Guetzloe (1991), lorsqu'un élève est dépisté comme étant à risque, un plan d'intervention devrait être mis en place. Si l'école bénéficie d'un service de psychologie scolaire, le psychologue scolaire peut jouer un rôle actif dans la définition des interventions à

réaliser pour aider le jeune : tests et instruments d'évaluation lui permettent de mesurer avec plus de précision le risque suicidaire chez l'élève et d'assurer un suivi psychologique de cet élève. Il mettra rapidement en place des interventions de suivi et de soutien lorsque de nouvelles situations de crise surviennent chez cet élève. La direction de l'école inscrira explicitement ces responsabilités dans la description de sa tâche. Le psychologue scolaire peut aussi servir de ressource pour faciliter la référence à des professionnels externes. Moilanen et Bradbury (2002) sont convaincus qu'un bon partenariat entre les services de psychologie scolaire et les intervenants de la santé est efficace pour faire diminuer les états dépressifs et les risques de suicide chez les élèves.

Bien que certains chercheurs (Shaffer, 1988, cité dans Guetzloe, 1991) croient que des programmes de prévention du suicide pourraient inciter des élèves à tenter de se suicider, tous les spécialistes s'entendent pour dire que l'école peut jouer un rôle actif auprès des élèves qui sont les plus à risque. Une politique quant à la prévention du suicide, fruit d'un travail collectif de tous les individus, groupes ou services intéressés par son implantation, favorise grandement l'adhésion des individus à ce contrat social. Cette politique peut décrire comment l'école agira en prévention, intervention et postvention. Au premier palier, en prévention primaire, l'école précise les moyens qu'elle se donne pour favoriser la santé mentale de tous les élèves. Ensuite, à l'intervention comme telle, l'école cerne les moyens pour dépister les élèves à risque, gère le retour en classe d'élèves ayant fait des tentatives de suicide et aide concrètement ceux qui ont des idéations suicidaires. Enfin, lors de la postvention, l'école prévoit comment elle gèrera un suicide qui arrive sur les lieux mêmes de l'école ou comment elle gèrera le retour à l'école des autres élèves après le décès par suicide, voire par accident, d'un élève. Le comité peut aussi anticiper comment agir lors du décès d'un membre du personnel. Il est important que l'école définisse clairement les rôles des intervenants et professionnels du service de l'adaptation scolaire qui sont disponibles et aille chercher l'expertise à l'extérieur pour offrir des services psychosociaux suffisants à tous ceux qui sont en droit de bénéficier de soutien psychologique. Il sera probablement pertinent que la direction de l'école consulte les avocats de la commission scolaire afin de vérifier ses responsabilités légales et civiles liées au suicide d'un élève.

## Conclusion

Ce chapitre a permis de rappeler que, malheureusement, le suicide et la détresse psychologique sont très présents dans nos écoles. Cependant, l'école peut jouer un rôle proactif pour contrer la détresse psychologique et aider les jeunes qui ont un mal de vivre. Le soutien aux personnes qui souffrent, surtout si ce sont des enfants et des adolescents, est une responsabilité sociale. Certes ce projet d'apporter aide, réconfort et éducation aux jeunes en détresse demande une dépense d'énergie additionnelle à l'école, mais le résultat en est tellement gratifiant. J'ai envie de terminer en citant une conversation que j'ai eue jadis avec un vieux berger. Il m'a dit : « J'ai un très beau troupeau de moutons. Ils sont forts et en santé, et j'en suis fier, mais je dois TOUJOURS me préoccuper de celui qui est malade, c'est à lui que je dois consacrer mon temps parce que j'ai l'impression que ce sera tout le troupeau qui sera marqué si un agneau venait à mourir. Même si j'ai beaucoup de moutons, je n'ai pas les moyens d'en perdre un seul. »

## Bibliographie

- ANDERSON, P.L., J.A. TIRO, A.W. PRICE, M.A. BENDER et N.J. KASLOW (2002). « Additive impact of childhood emotional, physical, and sexual abuse on suicide attempts among low-income african american women », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(2), p. 131-138.
- ARIZONA STATE DEPARTMENT OF EDUCATION (1992). *Youth Suicide: A Special Problem in Need of Preventive Planning*. AZ TAS Themes & Issues: A Series of Topical Papers on Special Education, Phoenix, Arizona State Dept. of Education, Division of Special Education. (ERIC : Service de reproduction de documents ED380733.)
- AUBIN, J., C. LAVALLÉE, J. CAMIRAND et N. AUDET (2002). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec.
- BOGGESS, S., L.D. LINDBERG et L. PORTER (2000). *Changes in Risk-Taking among High School Students, 1991-1997: Evidence from the Youth Risk Behavior Surveys*, Washington, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. (ERIC : Service de reproduction de documents ED441923.)
- BOULET, P. (2003). *Enquête auprès des directions d'établissement scolaire portant sur la détresse psychologique et la prévention du suicide chez les élèves au secondaire*, Mémoire de maîtrise inédit, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières.

- BOYER, R. et D. ST-LAURENT (1999). « La mortalité par suicide au Québec », *Frontières*, vol. 12, n° 1, p. 50-53.
- BOYER, R., G. LÉGARÉ, D. ST-LAURENT et M. PRÉVILLE (1998). « La prévention du suicide par la prévention des troubles mentaux : Où en sommes-nous au Québec ? », *Santé mentale au Québec*, 21(2), p. 139-157.
- BOYER, R., M. PRÉVILLE, C. PERREAULT et G. LÉGARÉ (1992). *L'épidémiologie des parasuicides et des idéations suicidaires, Enquête Santé Québec 1987, Les cahiers de la recherche n° 8*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- BRENER, N.D., E.G. KRUG et T.R. SIMON (2000). « Trends in suicide ideation and suicidal behavior among high school students in the United States, 1991-1997 », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(4), p. 304-312.
- CAPUZZI, D. (1994). *Suicide Prevention in the Schools: Guidelines for Middle and High School Settings*, Alexandria, American Counseling Association. (ERIC : Service de reproduction de documents ED403511.)
- CARLTON, P.A. et F.P. DEANE (2000). « Impact of attitudes and suicidal ideation on adolescents' intentions to seek professional psychological help », *Journal of Adolescence*, 23(1), p. 35-45.
- CLEARY, S.D. (2000). « Adolescent victimization and associated suicidal and violent behaviors », *Adolescence*, 35(140), p. 671-682.
- CONSEIL PERMANENT DE LA JEUNESSE (1996). *La prévention du suicide chez les jeunes : le point de vue des intervenants*, Québec, Gouvernement du Québec.
- DI MAULO, A., S. BILODEAU et F. TREMBLAY-ALLAN (1991). *Prévenir le suicide. Parles-en, Laisse pas ça mort*, Laval, Département de santé communautaire de la Cité de la Santé à Laval).
- EINSPRUCH, E.L. (1994). *Relating Risk Behaviors : Selected Analyses of the Washington State Survey of Adolescent Health Behaviors*, Portland, Northwest Regional Educational Lab. (ERIC : Service de reproduction de documents ED376555.)
- FIELD, T., M. DIEGO et C.E. SANDERS (2001). « Adolescent Suicidal Ideation », *Adolescence*, 36(142), p. 241-248.
- GOULETTE, C.A. (1996). *Adolescent Suicide Assessment and Prevention : Empowerment for Life*. (ERIC : Service de reproduction de documents ED397352.)
- GILLIAM, W.S. (1994). *Issues in Student Suicide and Sudden Death Postvention : Best Practices in School Crisis Response*, Communication présentée au Annual Meeting of the Mid-South Educational Research Association (Nashville, 9-11 novembre 1994). (ERIC : Service de reproduction de documents ED381712.)
- GUETZLOE, E.C. (1989). *Youth Suicide: What the Educator Should Know*, Reston, The Council for Exceptional Children. (ERIC : Service de reproduction de documents ED 316963.)
- GUETZLOE, E.C. (1991). *Suicide and the Exceptional Child*. ERIC Digest #E508, Reston, Council for Exceptional Children. (ERIC : Service de reproduction de documents ED340152.)

- HAMELIN, J. (1984). *Histoire du catholicisme québécois. Le XX<sup>e</sup> siècle, Tome 2. De 1940 à nos jours*, Montréal, Boréal Express.
- HAWAII STATE DEPARTMENT OF HEALTH (1991). *Adolescent Health in Hawaii: The Adolescent Health Network's Teen Health Advisor Report*, Honolulu, Maternal and Child Health Branch of the Hawaii State Department of Health. (ERIC : Service de reproduction de documents ED393832.)
- JOHNSON, W.Y. (1985). « Classroom discussion of suicide: An intervention tool for the teacher », *Contemporary Education*, 56(2), p. 114-117.
- KANN, L., C.W. WARREN, W.A. HARRIS, J.L. COLLINS, K.A. DOUGLAS, M.E. COLLINS, B.I. WILLIAMS, J.G. ROSS et L.J. KOLBE (1995). *Youth Risk Behavior Surveillance-United States, 1993. CDC Surveillance Summaries*, Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention. (ERIC : Service de reproduction de documents ED382902.)
- KING, K.A. (2001). « Developing a comprehensive school suicide prevention program », *Journal of School Health*, 71(4), p. 132-137.
- LAPOINTE, R.T., J.L. DEMARY, G.H. IRBY et A.D. CUNDIFF (1996). *Resource Guide for Crisis Management in Schools*, Richmond, Virginia State Department of Education. (ERIC : Service de reproduction de documents ED404754.)
- LOCK, J. (2002). « Violence and sexual minority youth », *Journal of School Violence*, 1(3), p. 77-89.
- MALLER K.J. et T. NARDUCCI (1991). *A Regional Approach to Youth Suicide Prevention*. Poster présenté au 24th Annual Meeting of the American Association of Suicidology (Boston, 17-21 avril 1991). (ERIC : Service de reproduction de documents ED338975.)
- MARYLAND STATE DEPARTMENT OF EDUCATION (1989). *The Maryland Youth Suicide Prevention School Program*, Baltimore, Maryland State Department of Education. (ERIC : Service de reproduction de documents ED345140.)
- MAZZA, J.J. (2000). « The relationship between posttraumatic stress symptomatology and suicidal behavior in school-based adolescents », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(2), p. 91-103.
- MAZZA, J.J. et L.L. EGGERT (2001). « Activity involvement among suicidal and non-suicidal high-risk and typical adolescents », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31(3), p. 265-281.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1998). *Stratégie québécoise d'action face au suicide : s'entraider pour la vie*, Québec, Gouvernement du Québec.
- MOILANEN, D.L et S. BRADBURY (2002). « A high school depression and suicide prevention program: A collaboration between health education and psychological services », *American Journal of Health Education*, 33(3), p.148-153.
- NANCY, D. (2001). « La piste héréditaire du suicide. La génétique semble être un facteur explicatif, mais les décès par suicide ne sont pas déterminés par une seule cause », *Forum* (4 septembre 2001), p. 9.

- NEWMAN, I.M. et C. PERRY-HUNNICUTT (1991). *Safety and Sex Practices among Nebraska Adolescents. Technical Report 24*, Lincoln, Nebraska Prevention Center for Alcohol and Drug Abuse. (ERIC : Service de reproduction de documents ED340996.)
- NORTH CAROLINA STATE DEPARTMENT OF PUBLIC INSTRUCTION (1996). *Middle School Risk Behavior 1995 Survey Results*, Raleigh, North Carolina State Department of Public Instruction. (ERIC : Service de reproduction de documents ED401006.)
- OAKS-DAVIDSON, J. (1996). « Suicide prevention, intervention, & postvention : A comprehensive approach », *Updating-School-Board-Policies*, 27(1), p. 8-11. (ERIC : Service de reproduction de documents ED405633.)
- OREGON STATE DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES (2000). *Youth Suicide : Results from the 1999 YRBS*, Oregon, Oregon Health Trends, Health Div. (ERIC : Service de reproduction de documents ED445309.)
- OUELLET, J.R. (1999). « Le suicide et les hommes... », *Journal L'en tête du 15 février 1999*, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières.
- PARENT, G., D. RHÉAUME et P. BOULET (2003). *Récits d'expériences et commentaires d'enseignants québécois sur leur sentiment de compétence et leur désir d'implication en relation avec la détresse psychologique et la prévention du suicide chez les élèves au secondaire. Rapport de recherche*, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières.
- PINZON-PEREZ, H. et M.A. PEREZ (2001). « A study of suicide-related behaviors among Colombian youth : Reflections on prevention and implications », *American Journal of Health Education*, 32(5), p. 288-292.
- POLLARD, R. (1986). « Suicide prevention », *Perspectives for Teachers of the Hearing Impaired*, 5(1), p. 19-22.
- POPENHAGEN, M.P. et R.M. QUALLEY (1998). « Adolescent suicide : Detection, intervention, and prevention », *Professional School Counseling*, 1(4), p. 30-36.
- PRESSE CANADIENNE (2001a). « Hausse alarmante du taux de suicide chez les ados québécois », *Le Journal de Québec* (14 octobre 2001), p. 20.
- PRESSE CANADIENNE (2001b). « Hausse étonnante du suicide chez les filles. Le phénomène laisse les spécialistes perplexes », *Le Soleil* (17 novembre 2001), p. A-7.
- RANDELL, B.P., L.L. EGGERT et K.C. PIKE (2001). « Immediate post intervention effects of two brief youth suicide prevention interventions », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31(1), p. 41-61.
- RHÉAUME, D., G. PARENT et P. BOULET (2001). *Enquête sur l'expérience, le sentiment de compétence et le désir d'implication des enseignants québécois en relation avec la détresse psychologique et la prévention du suicide chez les élèves au secondaire. Rapport de recherche*, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières.
- RUTTER, P.A. et E. SOUCAR (2002). « Youth suicide risk and sexual orientation », *Adolescence*, 37(146), p. 289-299.

- SANTÉ QUÉBEC (1995). *Et la santé ça va en 1992-1993 ? Rapport de l'enquête sociale et de santé de 1992-1993. Volume 1*, Montréal, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- SERVICE DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE TROIS-RIVIÈRES (1992). *Le suicide... Il faut en parler*, Trois-Rivières, Service de prévention du suicide de Trois-Rivières.
- SHAUGHNESSY, L., C. BRANUM et S. EVERETT-JONES (2001). *Youth Risk Behavior Survey of High School Students Attending Bureau Funded Schools, 2001*, Washington, Bureau of Indian Affairs (Dept. of Interior). (ERIC : Service de reproduction de documents ED459056.)
- SILVERMAN, M.M. et R.D. FELNER (1995). « The place of suicide prevention in the spectrum of intervention: Definitions of critical terms and construct », dans M.M. Silverman et R.W. Maris (dir.), *Suicide Prevention Toward the Year 2000*, New York, The Guilford Press, p. 70-81.
- SIMON, R. (1991). *Family Factors and Suicidal Behavior*, Communication présentée au 24th Annual Meeting of the American Association of Suicidology (Boston, 17-21 avril 1991). (ERIC : Service de reproduction de documents ED345192.)
- SIMON, R., J. BOILY et L. TREMBLAY (1992). *Evaluation Project of a Postvention Program*, Communication présentée au 25th Annual Conference of the American Association of Suicidology (Chicago: 1<sup>er</sup>-4 avril 1992). (ERIC : Service de reproduction de documents ED345123.)
- SMABY, M.H. et J. DOWNING (1994). *Teen Suicide in Nevada : The Problem, Effective Intervention & Prevention Programs, Status of Programs in Nevada Schools, Exemplary Programs, [and] Guidelines for Nevada School Programs*, Nevada, Nevada State Dept. of Education, Carson City. Planning, Research and Evaluation Branch. (ERIC : Service de reproduction de documents ED403506.)
- STANCATO, F.A. (2001). *The Search for Meaning : The Columbine Tragedy and Recommendations to Prevent Future School Violence*, Michigan. (ERIC : Service de reproduction de documents ED463589.)
- STATISTIQUE CANADA (1998). *Vital Statistics*, Ottawa, Gouvernement du Canada.
- TÉTRAULT, H. (1994). *Idées suicidaires et parasuicides. Enquête sociale et de santé 1992-1993*, Trois-Rivières, Régie régionale Mauricie-Bois-Francs.
- TOMORI, M. et B. ZALAR (2000). « Characteristics of suicide attempters in a Slovenian high school population », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(3), p. 222-238.
- WATKINS, R.L. et P.M. GUTIERREZ (2003). « The relationship between exposure to adolescent suicide and subsequent suicide risk », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(1), p. 21-32.
- WOLFLE, J.A. et P.M. SIEHL (1992). *The Role of School and Family in the Prevention of Adolescent Suicide*, Communication présentée au Annual Conference of the Association of Teacher Educators (Orlando 15-19 février 1992). (ERIC : Service de reproduction de documents ED341015.)



# **Le suicide des adolescents**

**Un Québec qui se fout  
de ses enfants ?**

**Luc Lewis**

*Université du Québec à Montréal  
slewis@videotron.ca*



Le suicide d'un adolescent résonne toujours dans le milieu social tel un coup de tonnerre dans un ciel serein. Jamais prévu, tragique dans ses répercussions, inacceptable pour les proches et pour les amis, il est incompréhensible, inexplicable malgré les hypothèses qui se veulent scientifiques et les pseudo-explications qui ne satisfont que leurs auteurs. Pourquoi ce jeune s'est-il donné la mort ? La question demeure inéluctablement sans réponse. Il en est ainsi parce que la question est mal posée. En effet, l'adolescent, quand il pose le geste suicidaire, à l'instar de tout être humain, fait ce qu'il pense être le mieux à ce moment-là. Il en est toujours ainsi : tout acte humain trouve justification aux yeux de son auteur, qu'il soit, aux yeux des autres, absurde, insensé, dément, voire aberrant. Le geste suicidaire n'échappe pas à cette règle universelle. Le véritable questionnement, qui permettrait peut-être de jeter quelque lumière sur l'énigme du suicide, se formulerait de la façon suivante : Par quel cheminement intérieur un adolescent en arrive-t-il à fantasmer que la meilleure chose à faire, c'est de se donner la mort ?

## **1. Un saut impulsif dans le « cercle de papier » des fantasmes suicidaires**

Au royaume du cirque, lieu par excellence de l'illusion, la pensée magique est reine. Dans la psyché suicidaire, la pensée magique trône aussi en souveraine absolue. Le cerceau de papier symbolise la puissance de la magie et du chimérique : le fauve ou le clown saute dans le cerceau et réalise son exploit. C'est en actualisant son fantasme autodestructeur que l'adolescent pense créer l'exploit de contrôler sa vie, de résoudre tous ses problèmes. Hélas, la réalisation du fantasme suicidaire est aussi illusoire que le saut dans un cerceau magique au cirque.

Résultat d'un passage à l'acte, le suicide ne peut être que soumis aux impératifs qui fondent et justifient le comportement de l'être humain ; geste conscient par nature, il est, comme tout autre geste, sous l'empire des multiples manigances de l'inconscient. Paradoxalement, il est réputé être impulsif, alors qu'il est, dans la majorité des cas, l'issue d'une longue trajectoire psychique orientée par des fantasmes autodestructeurs nés dans les angoisses déstabilisatrices, filles des conflits intrapsychiques. En conséquence, le comportement suicidaire, parce que résultat d'un passage à l'acte, est une tentative d'un moi, ébranlé dans son organisation, de faire disparaître ou du moins

de réduire une tension psychique qu'il estime insoutenable. Il en est ainsi parce que la fonction première de tout mécanisme de défense, au sens de la psychologie dynamique, et le passage à l'acte en est un, consiste à rétablir l'équilibre d'une psyché déstabilisée par les tensions intrinsèques. Paradoxalement, la conduite suicidaire est un effort désespéré de la vie, gorgé d'espoir d'un sort meilleur.

Une compréhension des conduites suicidaires des adolescents exige que l'on pénètre dans leur labyrinthe intérieur, que l'on tente d'en connaître le parcours, que l'on en saisisse l'impénétrable logique et que l'on en explore les tréfonds. Tâche ardue, essentielle, mais semée d'embûches. Objectif d'autant plus difficile que le jeune suicidaire n'ouvre pas facilement la porte de son jardin intérieur, qu'il n'est pas chaleureux dans son accueil, lui qui ne pense qu'à nous quitter, lui qui, parfois, a fait ses derniers préparatifs. Le défi majeur est de demeurer dans ce lieu de désespérance sans désespérer soi-même et de donner droit et lieu à la parole, alors que le geste suicidaire est précisément le substitut de la parole impossible.

## **2. Les conduites suicidaires : un apaisement d'une grande angoisse intérieure**

Notre compréhension du suicide de l'adolescent se situe là où naît et se développe le scénario suicidaire soumis à la logique de la pensée magique qui guide des fantasmes morbides sur le chemin suicidaire, c'est-à-dire dans les tensions intrapsychiques que vit le jeune. Le suicide, comme tout acte pathologique, telles la délinquance, l'anorexie, la drogue ou la violence, est la manifestation d'une angoisse déstabilisatrice qui ne trouve d'autre voie d'apaisement, chez l'adolescent, que celle de l'agir aberrant ou marginal, souvent auto-agressif ou hétéro-agressif.

Que l'adolescence soit une période caractérisée par des angoisses atteignant des sommets que ne connaît aucune autre période de la vie humaine, c'est un constat qu'ont mis en lumière tous les spécialistes en psychologie. Toutefois, tout le courant eriksonien a montré que les adolescents des sociétés occidentales vivaient une angoisse de nature spécifique : l'angoisse de diffusion des rôles. L'adolescent a une tâche vitale à accomplir : la réalisation de son identité et l'atteinte de son autonomie. Il a, en effet, à répondre à la triple question : « Qui suis-je ? » « Que veux-je ? » « Que puis-je ? » Or, l'incapacité de

répondre à ces questions bloque son développement autant personnel que social. Il est alors aux prises avec les tensions intrapsychiques, génératrices d'angoisse, qui tendent à leur extinction ou à leur réduction par le recours aux mécanismes de défense, dont les passages à l'acte. Les agirs suicidaires font partie des moyens d'apaisement d'angoisse que certains adolescents privilégient. D'autres vont favoriser la délinquance, la violence, l'anorexie, la marginalité, les états névrotiques, etc.

Dans une telle optique, les agissements suicidaires des adolescents révèlent leur difficulté à réaliser la tâche vitale que leur évolution physiologique et psychique exige, celle de leur identité. Ces adolescents sont mis échec et mat (Lewis, 2003). Par contre, l'adolescent ne réussit sa tâche vitale que si le milieu met à sa disposition les « alimentations » culturelles nécessaires au développement de sa personnalité. En effet, il ne grandira comme humain que s'il vit des rencontres significatives avec des hommes et des femmes « en chair et en os » qui sont, eux-mêmes, bien campés dans leur humanité. L'absence de telles rencontres compromet son évolution psychosociale. L'identité de l'adolescent s'effectue en vertu et grâce au processus d'identification à des modèles qu'il choisit.

### **3. Le rôle de la société québécoise**

La société québécoise offre-t-elle à la génération actuelle d'adolescents les « ingrédients » culturels nécessaires à leur développement ? Autrement dit, le suicide d'un jeune Québécois est-il l'« échec et mat » du jeune ou celui de la société ?

Notre hypothèse veut que le taux dramatiquement élevé de suicide des jeunes, dans la société québécoise, s'explique, du moins en grande partie, par le fait que les adolescents rencontrent, dans l'édification de leur identité et leur autonomisation, des conditions particulièrement « entravantes ». Or, toute entrave et tout empêchement au processus d'identification fragilisent la structure de la personnalité en développement, aménagent les conditions à l'émergence d'une angoisse désorganisatrice, propice, à son tour, à l'émergence des fantasmes autodestructeurs.

Les phénomènes sociétaux que nous estimons défavorables au développement de la personnalité des jeunes sont les suivants : 1) les ambiguïtés de l'identité nationale ; 2) les faiblesses du soutien

parental ; 3) l'inconsistance du rôle paternel ; 4) le paradigme scolaire dans diverses dimensions (objectifs d'enseignement, approche pédagogique, dévaluation de la fonction de l'enseignant, dénigrement de la parole du maître, etc.) ; 5) la perte de l'influence des Églises ; 6) l'avènement de nouvelles idéologies (individualisme, égocentrisme, hédonisme, technologisme, matérialisme, pluralisme) ; 7) la conception des rapports de l'homme à son corps ; 8) la modification des mœurs sexuelles et 9) la banalisation du suicide.

### 3.1. L'identité civique

Si l'identité se fonde, en premier lieu, sur l'organisme corporel, fortement orientée par son appartenance à un sexe, si elle s'enracine, aussi, profondément dans la structure familiale, elle est redevable également, quant à une certaine connotation, à la spécificité de la collectivité à laquelle l'adolescent appartient. La cité, au sens platonicien du terme, doit inspirer une forme d'être-au-monde qui sculpte un caractère, dit national, qui distingue un individu d'un autre appartenant à une nation différente. Par ailleurs, pour accomplir cette tâche d'acculturation à l'égard de l'adolescent, la collectivité doit avoir elle-même défini son identité et spécifié ses traits distinctifs, d'une façon consensuelle. Or, la société québécoise, à l'instar de l'adolescent, est à la recherche de son âme. Comme ce dernier, elle se demande « Qui suis-je ? ». Certains Québécois se disent Québécois, d'autres Canadiens ? Les uns se rangent sous la bannière du fleurdelisé, d'autres sous celle de l'unifolié. Pour certains, leur patrie, c'est le Québec, pour d'autres, c'est le Canada. L'histoire varie selon qu'elle est écrite par un francophone ou un anglophone. Les héros des uns sont dénigrés par les autres. Ces constatations ne sont que quelques exemples parmi une foule d'autres qui illustrent les dysharmonies de l'identité collective des Québécois. Bref, les tergiversations nationales plongent dans le brouillard l'horizon de l'identité constitutive de l'être civil que l'adolescent est appelé à devenir. Pourtant, la personnalisation d'un individu nécessite un ancrage dans une « historicité » collective comme elle exige un enracinement dans une généalogie familiale. La carence d'un tel ancrage nuit au processus de personnalisation de l'adolescent, d'une part, et elle est de nature à produire une fragilité dans sa personnalité, d'autre part, offrant ainsi un terreau propice à l'émergence d'une angoisse déstabilisante susceptible d'engendrer des comportements aberrants, dont les comportements suicidaires.

### **3.2. Le soutien familial**

La Révolution tranquille, c'est un lieu commun de le dire, a modifié jusque dans ses fondements la société québécoise. L'institution familiale québécoise a subi, elle aussi, les effets sismiques de la tourmente des années 1970. Le modèle traditionnel, relativement cohérent jusqu'alors, sous les heurts du divorce, de la séparation, de l'union libre, a cédé la place à une multitude de formes : famille nucléaire, famille monoparentale maternelle ou monoparentale paternelle, famille restructurée, etc. Ces transformations sociétales n'auraient peut-être que peu d'impact sur l'éducation des enfants si elles ne rendaient pas ardu et complexe l'exercice de la maternité et de la paternité, surtout de cette dernière dans la majorité des situations. La sollicitude parentale nécessaire à la maturation psychoaffective des enfants et des adolescents risque de faire défaut. Cependant, le noyau familial, constitué des père, mère et enfant, fonde les conditions de l'élaboration des identités essentielles à l'organisation du psychisme de l'enfant. Souvent, dans les nouvelles configurations familiales, les enfants sont appelés à jouer des rôles qui ne sont pas les leurs : soutien moral des parents, médiateurs des conflits, objet de transfert des affects, sujets de chantage affectif, etc. La famille est, en premier lieu, un réseau social permettant les échanges d'idées et d'affects. C'est un espace relationnel de soutien moral et de développement psychoaffectif et cognitif pour celui qui y participe. Or, le drame est que certains enfants et adolescents, vivant dans des familles soit nucléaires, soit monoparentales, soit reconstituées, connaissent l'isolement et la solitude, deux états favorisant le surgissement de fantasmes morbides. En somme, dans les familles atypiques, l'adolescent fait face à des difficultés particulières dans la réalisation de ses tâches vitales : élaboration de son identité et de son autonomie.

La plupart des parents investissent beaucoup dans leur descendance, et ce, autant sur les plans matériel et financier que sur ceux de l'affection et de l'espoir de réussite. Pèse donc lourdement sur ces jeunes l'obligation de satisfaire leurs parents ; plusieurs d'entre eux croient porter la responsabilité du bonheur familial. Nombre de parents nourrissent leur narcissisme à même les performances scolaires, sportives ou sociales de leur progéniture. À la limite, l'adolescent pourrait dire : « Je suis ce que les autres veulent que je sois. Je fais ce que les autres espèrent que je fasse. Je ne suis pas moi. » Ces parents, en effet, mesurent leur affection à l'endroit de leur adolescent aux satisfactions narcissiques que ces derniers leur procurent.

Dans certains cas, qui sont peut-être plus nombreux que l'on veut bien le croire, la déception des parents à l'égard de leur adolescent est telle que ceux-ci conçoivent un regret amer de l'avoir mis au monde, regret qui ne peut avoir d'autre issue que dans des fantasmes de rejet, de désir d'anéantissement de leur jeune. Dans une telle dynamique relationnelle, le comportement suicidaire de l'adolescent serait le résultat d'une identification aux fantasmes de rejet du ou des parents : le besoin d'être aimé et admiré par ses parents amène le jeune à satisfaire le vœu inconscient de mort que ces derniers ont à son endroit.

Les transformations qu'a subies l'institution familiale au cours des dernières décennies ont fait sentir leurs effets, d'abord et avant tout, sur le rôle du père. À telle enseigne que, maintenant, la paternité est ébranlée jusque dans ses fondements. Un certain nombre de femmes nient simplement l'existence de la paternité : elles se font inséminer artificiellement ou trouvent un semez itinérant. Dans les deux cas, l'enfant ne connaîtra jamais le nom de son père. D'autres femmes mettent des obstacles à l'exercice de la paternité. Il faut toutefois reconnaître que certains hommes ne demandent pas mieux que d'exercer une paternité à temps partiel ou une paternité sans constance ni consistance, trop heureux de faire confiance à la mère de leurs enfants. C'est à la mère, habituellement au moment de la naissance, qu'il revient de reconnaître légalement le père de son enfant, et c'est la seule qui a le pouvoir de le faire. C'est donc à elle de le lui présenter et de l'introduire dans la symbolique de l'enfant. Par ailleurs, la tâche capitale du père est de ramener la mère à la réalité, en lui évitant d'utiliser son enfant comme objet narcissique. Le père est le représentant de la loi, de l'ordre, de la réalité. L'existence d'un père est un droit pour l'enfant, puisque c'est une nécessité pour son développement. On retrouve systématiquement une déficience sur les plans social, sexuel, moral et cognitif chez les enfants dont le père est manquant. On comprend que toute faille dans l'exercice de la paternité pose des obstacles à la réalisation des tâches vitales de l'adolescent, fragilisant la structure de sa personnalité.

### **3.3. Le système scolaire**

Il faut sans cesse se rappeler que l'école est un lieu d'identification. Les intervenants scolaires sont, pour le meilleur et pour le pire, des objets potentiels d'identification. Les enseignants et les autres intervenants sont des personnes étrangères au réseau familial. Quand son

évolution psychoaffective dépend de sa capacité de se détacher de ses premiers objets d'investissement que sont ses parents, il importe que l'adolescent puisse trouver, dans son espace relationnel quotidien, des objets d'investissement non familiaux (non incestueux, dirait la psychanalyse). Le personnel de l'école, du fait qu'il n'est pas engagé dans les conflits infantiles latents, et qu'il est neutre quant aux rapports du jeune avec les figures parentales, offre les garanties nécessaires aux objets d'identification positive que l'adolescent recherche. Quoi que fasse un enseignant pour demeurer en dehors du champ identitaire de l'adolescent, il ne pourra d'aucune façon empêcher ce dernier de l'aimer ou de le détester, de l'admirer ou de le mépriser, bref, de l'adopter comme objet positif ou négatif d'investissement identitaire.

C'est souvent dans le regard que les adultes ont de lui que l'adolescent se définit. L'école tente de claquemurer le jeune par son statut d'élève : c'est une vision réductrice qui emprisonne l'adolescent dans une identité de consommateur de savoirs et de compétences. Dans une relation ainsi « dépersonnalisée », comment un adolescent peut-il trouver matière à créer son identité et son autonomie ?

Plus d'un enseignant se comporte encore malheureusement comme si l'école était uniquement un lieu de transmission des connaissances, considérant tout facteur « personnel » comme une nuisance à l'exercice de la profession didactique. Or, un tel comportement n'empêchera jamais les adolescents de faire de l'école un lieu relationnel, vivant et agissant, non à titre d'élève, mais bien dans la globalité de leur être, faisant de l'école un espace de développement intégral de leur personnalité, en utilisant le personnel enseignant et les autres intervenants pour tenter de régler leur problème affectif ou pour alimenter leur évolution. Les enseignants doivent donc accepter d'être ce que les jeunes exigent d'eux : des modèles d'inspiration. Les nécessités évolutives de l'adolescent exigent que les enseignants soient des mentors, des maîtres, c'est-à-dire des objets d'identification. La carence de figures identitaires extrafamiliales laisse le jeune dans un vide identitaire générateur d'une angoisse qui, chez certains jeunes, conduit à des agissements marginaux, déviants ou aberrants, dont les comportements suicidaires constituent un exemple. Est-ce que les enseignants ont conscience de la responsabilité d'être pour les adolescents non seulement des transmetteurs de savoirs, mais aussi des modèles d'identification, des maîtres au sens complet du mot ? Est-ce que l'école favorise les processus d'identification ? Nous sommes porté à répondre par la négative à ces questions.

### **3.4. L'école est le lieu, par excellence, des transferts et des contre-transferts**

Le choix, par plusieurs enseignants, d'un paradigme encyclopédique et d'une approche pédagogique à prédominance comportementale a pour conséquence l'évacuation, dans l'esprit de ces enseignants et de leurs aides pédagogiques, des « enjeux des transactions relationnelles », qui imposent leurs lois et engendrent leurs effets. L'école, regroupant en un même lieu des personnes de générations différentes, dont l'une exerce à l'endroit de l'autre des rapports d'autorité, crée un espace relationnel aux multiples facettes, dont les jeux et les enjeux échappent aux lois explicites du système. Les processus transférentiels se mettent en œuvre dès que l'enseignant, dans son rôle de transmetteur de savoir, est en relation avec ses élèves, dans leur rôle d'apprenant. L'enseignant ne peut d'aucune manière éviter d'être l'objet de projection, positive ou négative, de la part de ses élèves ; dans ce domaine, le jeune est roi et maître, pas plus qu'il ne peut éviter d'être sujet de transfert et de contre-transfert. En effet, il ne peut pas esquiver les projections, les attentes, les espoirs et les désespoirs, la confiance ou la méfiance que les jeunes ont à son endroit. L'enjeu du transfert demeure puisque le jeune tente de régler avec l'enseignant et par lui un problème psychologique qui découle d'une situation antérieure mal résolue, et ce, habituellement avec les parents. L'enseignant est, dans une telle occurrence, perçu par le jeune à travers le filtre, plus ou moins déformant, de sa projection. Tantôt un jeune carencé relationnel perçoit l'enseignant comme la « mère salvatrice » qui peut combler son vide affectif et exige, parfois avec une agressivité épuisante, attention, amour et tendresse. Tantôt un caractériel transpose sur l'enseignant le mode de relation qu'il a avec son père, et impose, de force et de façon agressive et manipulatrice, sa présence dans l'espoir d'obtenir un peu de l'affection refusée et qu'on lui refuse encore tant il s'y prend mal pour l'obtenir.

Le propre du transfert est la reproduction sur une tierce personne, y compris l'enseignant, d'un conflit antérieur non résolu dans une tentative nouvelle, perpétuellement renouvelée, de le résoudre, mais qui aboutit, dans la majorité des cas, à un nouvel échec. Le transfert ne laisse pas indifférent celui qui en est l'objet. Même si l'enseignant et les autres intervenants scolaires voudraient bien conserver leur « neutralité », c'est-à-dire avoir une relation professionnelle, cela n'est pas facile et n'est pas toujours possible. L'enseignant peut être

affecté par le transfert des jeunes, cela constitue ce que l'on nomme le contre-transfert, et être tenté, lui aussi, « d'utiliser » le jeune pour essayer de résoudre un conflit personnel plus ou moins latent. Certains enseignants, par exemple, exercent le pouvoir que leur concède leur statut davantage pour se convaincre eux-mêmes de leur valeur et maintenir leur estime de soi que pour les besoins d'une saine gestion de classe.

Le développement psychoaffectif de l'adolescent impose la nécessité d'un lieu de rencontre avec des adultes qui savent le confronter à la réalité dans la fermeté, sans compromission, mais aussi dans l'amour bienveillant et le respect le plus total. En conclusion, retenons que la rencontre élève et enseignant est l'aire de la maturation psychoaffective, sinon l'adolescent est dans un vide relationnel, dans un isolement affectif, offrant les conditions à la naissance de fantasmes morbides pouvant conduire à des comportements regrettables. L'école offre-t-elle aux jeunes québécois ce lieu de rencontre ? La question est lancée.

### **3.5. L'école est un lieu de paroles**

En fait et en droit, l'école est un lieu riche de paroles et un lieu de paroles riches. Il y a, premièrement, la « parole informative », où l'enseignement transmet un savoir objectif, des données factuelles fondées sur la science. Il fait appel à la mise en œuvre des processus cognitifs secondaires. Il sollicite l'activité psychique du jeune. Il nourrit, en somme, son intelligence, son esprit. Toutefois, l'enseignement pour être principe d'humanité doit être reçu par l'élève : en d'autres termes, l'acte d'enseignement doit être « homologué » par l'apprentissage du sujet étudiant, sinon il demeure une gestuelle et un ensemble de vibrations sonores qui s'évaporent dans l'espace comme rosée au soleil. Or, il existe souvent un hiatus entre l'intention de certains enseignants et la motivation à l'apprentissage de l'élève. Quand ces enseignants ne détruisent pas cet obstacle, l'enseignement n'alimente pas la psyché de l'adolescent. Ce dernier se réfugie dans le rêve, la rêvasserie, la pensée magique : l'isolement psychique est mère de chimères, de balivernes idéologiques, de fantasmes morbides aptes à favoriser des passages à l'acte déplorables, dont le suicide.

En deuxième lieu, il y a la « parole structurante » où la parole de l'enseignant n'est pas seulement une parole à l'usage du rôle de transmission des savoirs, mais également une parole structurante de la

psyché du jeune, si, et seulement si, elle participe au processus de maturation et de personnalisation de ce dernier. Elle est structurante, cette parole, quand elle se fait impérative, contrôlante, soutenante, aidante, motivationnelle, inspiratrice, elle est alors éminemment formatrice. La parole du maître, car, ici, il s'agit plus de la fonction de maître que de celle de l'enseignant, est une parole éducative, sociale et socialisante. Elle est puissante, cette parole, mais elle peut se révéler aussi destructrice qu'aidante, aussi démotivante que valorisante, aussi négative que positive, aussi néfaste qu'admirable, aussi haineuse qu'aimante. La parole, dont il est question ici, se fait souvent discrète et toujours empathique, parfois elle sait « brasser la cage », elle laisse la place à l'écoute, à la parole du jeune. C'est le jeune qui exprime ses préoccupations, ses espoirs, ses peurs, ses peines, ses angoisses, ses colères, ses appréhensions, ses déceptions, ses frustrations ; paroles riches, elles aussi, parce que remplies d'émotion et gorgées d'angoisse ; paroles maladroitement, paroles difficiles à entendre, à décoder, à soutenir. Parfois, paroles qui signalent la tentation suicidaire, donc paroles de désespoir et d'espoir aussi, parce que signal d'alarme et appel à l'aide.

La nécessité de la parole structurante des maîtres émane des besoins de l'adolescent d'élaborer son identité sur des modèles extra-familiaux. La rencontre entre un maître et un jeune a lieu et place, dans la majorité des cas, dans la communication qui transcende la parole didactique, qui est d'ailleurs unilatérale, bien que celle-ci serve souvent de soutien à la parole formatrice. Comme la parole informative, et peut-être davantage, elle est réponse aux questions fondatrices de l'identité de l'adolescent. Les enseignants savent-ils manier à bon escient et de façon appropriée cette puissante parole ?

En somme, on constate que le regard que certains enseignants ont sur le jeune est essentiellement réductif. Une fois intériorisée, cette réduction est ressentie par les jeunes comme une « dépersonnalisation », comme une désappropriation de ce qui constitue l'essence même de leur identité. Ils ne se voient reconnus que dans la mesure où ils sont ce que l'on attend d'eux : consommateurs de compétences et citoyens modelés aux besoins de la collectivité. Dès lors, le risque est grand que certains jeunes s'identifient à l'attente que les adultes ont envers eux : ne pas être eux-mêmes, au profit des nécessités scolaires et sociales. En somme, le système scolaire nie l'existence du jeune en tant qu'être singulier. Le suicide résulterait, dans une telle hypothèse, de l'identification de l'adolescent à la non-reconnaissance

de son entité personnelle, originale et singulière. Le jeune a ainsi le sentiment qu'il ne peut exister en dehors des attentes que ses enseignants ont envers lui. Il n'a pas le droit d'être ce qu'il est.

#### **4. La représentation corporelle**

Dans la mentalité contemporaine occidentale, le corps n'est plus l'instrument par lequel l'être humain, par l'acceptation de la douleur et de la souffrance, mérite une place au paradis. La représentation mentale du corps que se fait l'adolescent illustre à merveille la jonction qui existe entre les facteurs sociaux, que l'on qualifie à l'occasion de facteurs associés au suicide, et la structure psychique du sujet susceptible de vulnérabilité à l'égard des comportements suicidaires. Quels standards corporels propose aux jeunes notre société : corps d'athlète, corps de mannequin, corps de séductrice ou de séducteur, corps exempté de toute souffrance, etc. ? Hormis les situations de maladie où l'on doit s'occuper de sa santé et non s'en préoccuper, quand l'organisme physique devient objet de préoccupation, il cesse d'être inséré dans la finalité d'un projet de vie pour s'agiter dans des activités narcissiques qui débouchent fatalement sur la stérilité et la stagnation. L'athlète olympique, qui réduit la finalité de son organisme à un projet éphémère et à haut risque d'échec, est tenté d'utiliser, pour augmenter sa performance, drogues et substances artificielles, et s'expose ainsi à encaisser de fortes déceptions le temps de la réalité venu. Pourtant, rien n'empêche les médias, à la remorque des sportifs de gradins, de louer les mérites de ces hommes robots.

Il y a quelques années, le sport avait, aux yeux des pédagogues et des parents, vertu moralisante, éducative et formatrice du caractère. À l'époque contemporaine, il a perdu toutes ses vertus : il adhère maintenant à l'idéologie de l'individualisme et du matérialisme, et participe ainsi à leur logique, limitant l'accès aux aspirations altruistes, morales, intellectuelles et spirituelles, et resserre les perspectives temporelles accordant la priorité à l'immédiat et au court terme. Qu'advient-il du sens de l'existence et de la joie de vivre quand la maladie, l'accident ou le vieillissement révèlent la vanité et l'éphémère d'une performance corporelle auto-idolâtrique ?

Plus lamentable et désolante encore est l'idéologie prônant le culte de l'apparence physique, au moyen de la minceur de la silhouette, des parures vestimentaires, des cosmétiques aux effets miraculeux,

des régimes amaigrissants, etc., quand elle inspire et organise le projet existentiel de la vie. L'identification aux stars induit un fallacieux processus d'illusion, puisqu'elle découle des opérations de la pensée magique. La priorité accordée au paraître au détriment de l'être ne peut conduire qu'à une décevante stagnation. Que de comédiennes et de comédiens, que de chanteuses et chanteurs populaires, que d'actrices et d'acteurs n'ont de personnalité connue que celle « usinée » pour les besoins du succès et de la reconnaissance populaire.

Considéré comme objet d'autosatisfaction, le corps se présente alors dans la symbolique de l'adolescent comme un lieu d'expérimentation. Ainsi, toute expérience, du seul fait qu'elle est une expérience, est valable et louable, fut-elle délétère. La sexualité, dans cette logique de l'immédiat et de l'éphémère, devient le champ privilégié de toute expérimentation, en écartant les bornes de la normalité sans craindre des errances dans la perversion, comme en témoignent les échanges de couples, les pratiques sadomasochistes, le voyeurisme et l'exhibitionnisme institutionnalisés, les « partouzes » et les autres pratiques du même acabit. Chez les adolescents, l'expérimentation sur le physique et par le physique prend une multitude de formes comme l'illustrent le *body-piercing*, les tatouages, la drogue, l'alcool, les conduites à risque, les sports extrêmes, et, pourquoi pas, les comportements suicidaires. À titre d'expérience, tout semble permis. Sous prétexte d'ouverture d'esprit, au mépris de tout rationnel, souvent aux dépens de tout repère extrinsèque, sans souci des conséquences à court ou à long terme, l'adolescent tâte la nouveauté, joue avec le feu, risque le tout pour le tout, met sa santé sur la table de la loterie de la compétition et du défi, avance sa vie en gage d'un pari quelconque. La jonction de l'individualisme et de l'hédonisme, par l'effet de l'investissement narcissique de la représentation corporelle, introduit dans la personnalité de l'adolescent une composante de vulnérabilité aux conduites autodestructrices, cette composante s'enracinant, à même les fissures de l'anxiété, dans son identité comme pièce de sa configuration psychique, puisque le corps est l'assise de l'identité personnelle et sociale.

La société des adultes a une responsabilité primordiale dans la perception que l'adolescent se fait de sa corporalité. C'est elle qui, par ses agents d'acculturation et d'éducation, lui suggère des modèles et lui fixe les standards auxquels il doit répondre pour obtenir les valorisations diverses dont s'alimente son estime de soi. La

désacralisation de la société a restitué le corps à l'individu lui-même, qui s'estime en droit d'en disposer à sa guise. Délestée de tout référentiel autre que les standards de performance et d'esthétique conçus et propagés par les médias, l'éthique relative au corps se soumet aux lois de la logique du narcissisme dont le spécifique est de mener à l'isolement et à l'anéantissement. Il n'est pas rare d'entendre des jeunes proclamer que leur corps leur appartient et qu'ils peuvent en disposer comme bon leur semble. Le suicide est le test extrême de cette logique.

## **5. Le retournement de l'agressivité contre soi**

Le retournement de l'agressivité contre soi est une caractéristique fondamentale de l'organisation mentale de l'adolescent à tendance suicidaire. Grâce et en vertu de sa maturation intellectuelle, qui se caractérise par l'accession à la pensée hypothéticodéductive, l'adolescent est apte à se prendre lui-même pour objet de réflexion et de critique. De plus, chez certains, l'autocritique dépasse la mesure. Le moi critique s'acharne à dénigrer l'autre moi, ce dernier devenant la cible d'attaques incessantes d'agressivité périodiquement meurtrière. Une partie du moi est devenue un objet symbolique à combattre et à détruire. Dans certaines classes sociales, on retrouve un contexte idéologique qui a tendance à induire dans l'esprit des enfants et des adolescents que la pulsion agressive et, à plus forte raison, ses manifestations sont de nature essentiellement mauvaise et dangereuse. Sous la mouvance de cette conception, les jeunes, ayant intériorisé les principes parentaux, les considèrent comme éléments subversifs au royaume de leur moi, en prônant leur expulsion et proclament leur excommunication. Exilée de son territoire où elle pourrait être maîtrisée, apprivoisée, utilisée à bon escient, donc socialisée, la pulsion agressive n'a d'autre choix que d'émigrer au pays de l'inconscient ; là, elle foment la rébellion intérieure, manigance des intrigues, pour faire valoir ses droits à l'existence, mais, ne pouvant se manifester sur les objets réels de frustration sans éveiller la culpabilité, le doute, la honte, elle se retourne contre le sujet lui-même inspirant les fantasmes autodestructeurs.

## **6. La banalisation du suicide**

Le retrait de l'influence de la religion dans le champ de l'idéologie culturelle a laissé la place à l'influence de l'esprit scientifique, laïc et ouvert au monde. Dans la société québécoise, par sa perte de pouvoir spirituel, l'Église ne semble plus exercer une influence prépondérante à travers son attitude, toujours réticente, voire réprobatrice, à l'endroit des comportements suicidaires. Ainsi, la plupart des institutions québécoises, d'une part, et les citoyens, d'autre part, font montre d'une grande tolérance, parfois d'une certaine complaisance, à l'égard des comportements suicidaires. Par ailleurs, les médias jouent, à ce niveau, un rôle dont on ne peut nier l'importance. Par exemple, un reportage journalistique complaisant du suicide des personnes connues et respectées de la population n'est pas sans conséquence sur les adolescents et les jeunes. Les suicides de Gaétan Girouard, de Pauline Julien et de Dédé Fortin semblent faire partie de la catégorie des suicides traités avec complaisance par l'information. De surcroît, la neutralité et l'objectivité journalistiques, dans de telles situations, tout en étant presque impossibles de la part des journalistes, n'ont pas les effets escomptés chez les lecteurs ou les téléspectateurs, puisque ces derniers n'attendent pas l'autorisation des professionnels de l'information pour sentir et ressentir, s'indigner ou sympathiser.

Il est, dès lors, facile de comprendre que, quand ce sont les idoles des jeunes, tels des artistes ou des athlètes, qui se donnent la mort, la répercussion sur la « caisse de résonance » affective des jeunes peut être telle qu'elle déstabilise l'appareil psychique et risque d'en miner les fondements. Par exemple, plusieurs jeunes ont clairement indiqué que leur suicide s'inspirait du geste de Kurt Cobain en 1994. Est-il nécessaire de rappeler qu'au Québec, comme ailleurs sans doute, les médias, pour augmenter leur tirage, ne résistent pas tout le temps à la tentation d'exploiter les événements que leur offrent les situations suicidaires que ce soient celles des personnages connus, celles des épidémies de suicides de jeunes, celles d'autres suicides quelque peu spectaculaires ?

Les voies que prend la banalisation du suicide sont multiples et multiformes ; elles peuvent être subtiles et insidieuses. La disponibilité sociale du fantasme autodestructeur favorise la banalisation du suicide et l'émergence du processus suicidaire et de ses conséquences. Les « mythes et les préjugés » relatifs aux comportements suicidaires produisent les variations de la banalisation du suicide. Il en est ainsi :

1) quand le suicide rime avec geste de courage ou de lâcheté ; 2) quand il est défini comme une mort volontaire, résultat d'un choix libre que tous devraient respecter ; 3) quand il est l'aboutissement de la jonction de stress exogène ; 4) quand on explique qu'un facteur extérieur survient, telle une goutte d'eau qui fait déborder le vase ; 5) quand les comportements suicidaires équivalent à un symptôme d'une maladie mentale et 6) quand la cause du suicide est la dépression.

## **7. La révolution sexuelle**

Avant la révolution sexuelle des années 1960, le moratoire imposé aux adolescents, quant à l'exercice d'une sexualité active, les forçait à une « créativité fantasmagorique », puisque, dans le domaine de la pulsion libidineuse comme dans celui de tout autre conflit psychique, le fantasme est une issue de secours à la tension et à l'angoisse. Les voies de l'expression de l'imaginaire se trouvent dans la poésie, écrite ou écoutée, dans la rédaction des journaux personnels, dans l'art graphique ou dans la musique, ou se subliment dans une multitude d'activités intellectuelles et physiques : toutes activités qui sont stimulantes pour le cœur et l'esprit. Les mécanismes de défense que privilégiait l'adolescent pour canaliser ses énergies sexuelles dans des activités socialement acceptables étaient l'intellectualisme et l'ascétisme. Ces processus psychiques, contrairement à d'autres mécanismes de défense comme la somatisation et le passage à l'acte, sont des processus complexes et évolués qui exigent du moi des efforts d'élaboration savante, favorisant le développement cognitif et affectif, et enrichissant l'esprit. Rappelons que ces mécanismes de défense fondaient leur nécessité sur l'exigence du délai imposé à l'activité sexuelle.

L'imposition d'inactivité sexuelle disparue, rien n'est réglé pour autant : il est faux de croire que les adolescents et que les jeunes d'aujourd'hui s'épanouissent librement comme fleurs au soleil. L'utopie du *peace and love* a pris fin dans la désillusion la plus totale quand ce n'est pas dans la violence destructrice contre soi ou contre les autres. Maintenant, l'intellectualisme et l'ascétisme se font discrets dans l'évolution des jeunes.

Vivre une sexualité adulte, lorsqu'on est dans une condition de dépendance infantile, et assumer ses responsabilités lors d'une relation, cela exige un engagement profond. Plusieurs ne semblent pas

être prêts à le faire. De plus, pour contrôler ses pulsions libidineuses qui, en principe, ne connaissent que la loi du principe du plaisir, force est d'inventer des moyens de contrôle psychologique, c'est-à-dire des mécanismes de défense adaptés à la nouvelle configuration pulsionnelle et sociale. Telle est la loi de la psyché humaine. Ainsi sont nés le nihilisme et le conformisme ou l'uniformisme ou le « je-m'en-foutisme ».

La promiscuité des sexes à l'école, jointe à la tolérance de la pratique sexuelle active, n'est pas facile à vivre pour un adolescent dont la sexualité naissante réagit sans discernement à quelconque stimulus érotique, alors que l'objet de l'émoi et du désir est omniprésent. En conséquence, on égalise, on fait tous pareils : parler, boire, penser, ressentir, agir, détester, etc. Finalement, on nie la différence des sexes pour éviter la turbulence émotive. En somme, on rigidifie sa pensée, on harnache les effluves du cœur, on se refuse les émotions, on parle sans communiquer, on se côtoie sans se rencontrer, on parle sans rien dire, etc. C'est l'uniformisme.

L'uniformisme conduit à la sécheresse du cœur et au vide de l'esprit. Malgré les apparences d'une vie active, remplie de multiples activités, vécue dans de multiples rencontres sociales et charnelles, l'adolescent vit la solitude la plus totale, son esprit errant dans le jardin intime de ses affects réprimés ou niés ; alors, l'angoisse engendre la rumination d'idées noires et défaitistes. Le fantasme auto-accusateur, prélude à la spirale suicidaire, n'attend que l'occasion propice pour s'enraciner, se développer et s'actualiser.

Le nihilisme, autre façon d'éviter la souffrance morale, consiste à considérer comme nuls et non bienvenus les affects de tendresse à l'égard du partenaire. L'adolescent se lance dans des activités sexuelles dénuées de toute tendresse : rencontre de deux corps, contacts épidermiques, sans dialogue de l'esprit ni du cœur. En amour, comme souvent dans le reste de son existence, le jeune se « met sur le pilote automatique » : il ne pense plus, ne ressent plus, tel un zombie dans le monde des vivants. Le désert affectif fait apparaître des mirages qui n'ont pour vertu que de produire des désillusions et des amertumes, et, dans ce désert affectif, ne poussent que ronces et épines.

Une liberté sexuelle, quand elle ne sait pas s'exprimer selon sa nature profonde, faute de modèles culturels structurants, nuit à l'identification et à la personnalisation du jeune. Elle a, certes, la vertu

de réduire la tension biologique, mais elle est impuissante à élaborer une psyché résiliente capable d'affronter les épreuves de la vie. Le nihilisme, le conformisme, le « je-m'en-foutisme » auxquels l'adolescent recourt, pour se protéger contre les sollicitations pulsionnelles auxquelles sa psyché n'est pas prête à faire face, pavent la voie aux agissements déviants ou aberrants, parmi lesquels les conduites suicidaires ne sont pas les moins dangereuses ni les moins fréquentes, comme le montrent les statistiques sur le suicide.

## **8. Le sens de la vie**

Au pays du Québec, la Révolution tranquille des années 1960 a changé l'ordre des choses, les idéologies, les valeurs, les mœurs, notamment le sens de la vie. La nouvelle génération considère que la vie lui appartient. Les adolescents ne craignent pas de nous le rappeler avec une franchise déconcertante : « C'est ma vie, j'ai le droit d'en faire ce que je veux ! », clament-ils, sans se rendre compte du désarroi qu'ils provoquent chez leurs parents, qui, jusqu'alors, pensaient que ces jeunes étaient leurs enfants. Par ailleurs, les couples décident d'avoir ou non des enfants ; ils décident du moment de les avoir. La société reconnaît que la femme a le droit de supprimer le fœtus qu'elle porte en elle, l'argument généralement avancé s'appuyant sur le droit naturel de disposer de son corps. L'euthanasie est un concept qui fait son chemin dans la mentalité collective. Pour beaucoup, la qualité de la vie a priorité sur la vie elle-même. Le suicide assisté a ses adeptes. Le corps, autrefois considéré comme le temple du Saint-Esprit, est maintenant une mécanique que la médecine « rafistole » au gré des découvertes scientifiques : elle compense les insuffisances de l'organisme par des médicaments, elle le survolte à coup de vitamines, elle enlève les parties défectueuses, au besoin, elle le remplace par des organes prélevés chez d'autres personnes, elle ajoute des prothèses et des orthèses, etc. Les généticiens manipulent les gènes comme des pièces de Lego. Ces propos ne sont pas un plaidoyer Pro-vie : ils ne veulent qu'illustrer l'hypothèse selon laquelle la vie a perdu, au cours des dernières années, son caractère sacré. La vie est de plus en plus perçue comme une valeur strictement personnelle où l'individu pense qu'il n'a de compte à rendre ni à la société, ni à autrui. Ainsi, la vie n'a de raison d'être que dans la satisfaction qu'elle procure à celui qui la possède. Et qu'arrive-t-il quand elle ne remplit pas ses promesses ? Quand le sujet en a marre de vivre ?

Les référentiels spirituels que les Églises traditionnelles mettaient à la disposition des jeunes et qui assumaient un rôle de stabilisateurs pour la psyché en leur procurant des réponses toutes faites quant aux grandes questions existentielles concernant leur origine, leur destinée, la raison d'être de chacun, se sont vidés de leur puissance d'inspiration et d'orientation. Force est de constater que plusieurs adolescents errent dans l'existence à la recherche de leur âme égarée. À la spiritualité consensuelle et « nivelante », mais sécurisante et œuvrant à la cohésion sociale, s'est substituée une spiritualité à la carte et chacun alimente son individualisme à la source du libre choix de sa « religion ». Narcisse se contemple et s'adore. Sauf que l'adolescent, en compagnie de tant de narcisses, n'a peut-être par l'inspiration d'être comme l'un d'eux ou d'être tout simplement.

## ■ Conclusion

La description nécessairement fragmentaire, voire superficielle, des composantes de la culture québécoise avait pour objectif de mettre en lumière les entraves que les adolescents rencontrent lors de la construction de leur identité. Faute de croiser sur leur chemin des hommes et des femmes qui leur inspirent le goût de vivre, de s'impliquer dans la collectivité et de partager les causes humanitaires, les adolescents se recroquevillent sur l'immédiat et l'éphémère, qui ne leur apporte que désillusion, amertume, ennui mortel et isolement psychique. La sécheresse du cœur et le vide de l'esprit induisent les fantasmes mortifères. Pour réussir à s'affirmer, certains jeunes prennent les voies de la marginalité, de la mésadaptation, parfois de la pathologie : les comportements anorexiques, surtout chez les adolescentes, délinquants et suicidaires, surtout chez les adolescents. Le suicide des jeunes se présente donc comme l'« échec et mat » qui signe la fin de leur processus développemental ; est-ce celui de l'adolescent impuissant à résister à la tentation du néant ou celui d'une collectivité qui se fout de ses enfants ?

## ■ Bibliographie

LEWIS, L. (2003). *Le suicide des adolescents : Échec et mat*, Montréal, Éditions Nouvelles.

# 3

---

## **Suicides d'adolescents** **L'école y est partie prenante**

**Francine Gratton**  
*Université de Montréal*  
*francine.gratton@umontreal.ca*



Depuis la fin des années 1980, les taux de suicide sont en hausse chez les jeunes québécois âgés entre 10 et 19 ans (Gouvernement du Québec, 2002a ; Groupe d'étude nationale sur le suicide au Canada, 1994). D'ailleurs, depuis 1992, le suicide remporte malheureusement la palme au Québec à titre de première cause de mort chez les jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans. En 1998, ces taux élevés ont incité le gouvernement du Québec à mettre sur pied une stratégie d'action face au suicide et, lors d'une enquête sur la santé et le milieu social (Gouvernement du Québec, 2002b), à s'intéresser non seulement aux morts volontaires, mais aussi au phénomène plus global des conduites suicidaires. Voyant le suicide comme la « pointe de l'iceberg », divers auteurs (Tousignant et Hanigan, 1986 ; Tousignant, Hamel et Bastien, 1990) insistent sur l'importance de se préoccuper aussi des idéations suicidaires et des tentatives de suicide. On pose alors comme postulat qu'elles font partie d'un continuum dont l'aboutissement est un suicide complété, sachant bien, par contre, que tous les jeunes qui pensent au suicide ou le tentent ne le complètent pas, fort heureusement ! Des chercheurs québécois (Breton et Boyer, 2000 ; Tousignant et Hanigan, 1986) établissent le ratio entre les tentatives de suicide et les suicides complétés chez les jeunes du Québec âgés de moins de 18 ans à approximativement 100 tentatives, et même 200 tentatives pour 1 suicide.

Avant d'aborder les suicides complétés, examinons brièvement quelques données sur les idéations et les tentatives suicidaires, tout en illustrant certains points par des données de recherche et divers écrits sur ces sujets. Tous ces exemples proviennent d'une étude en cours (Gratton, 2003) subventionnée par le Conseil de la recherche en sciences humaines (CRSH).

## **1. Idéations suicidaires et tentatives de suicide**

Le terme adolescent désignera des jeunes âgés entre 10 et 17 ans même si certains auteurs, comme Bettschart (1994), réservent l'expression préadolescents aux jeunes de 11 à 15 ans. Des informations récentes sur les idéations suicidaires et les tentatives de suicide (Breton, Légaré, Laverdure et D'Amours, 2002) proviennent d'une enquête sur la santé et le milieu social, menée en 1999 auprès d'enfants et d'adolescents québécois appartenant à trois groupes d'âge, les 9, 13 et 16 ans, chaque groupe étant constitué d'environ 1 500 jeunes (Gouvernement du Québec, 2002a). Les parents ont aussi

participé à cette étude en répondant à des questionnaires. Ces enfants et adolescents ont principalement été recrutés dans une soixantaine d'écoles des réseaux public et privé du Québec. Nous verrons que les résultats obtenus soulèvent des inquiétudes.

### 1.1. Idéations suicidaires

Au cours des douze mois qui ont précédé l'enquête, on note que des idées suicidaires sérieuses hantent 7 % des adolescents qui ont 13 ans et 10 % des jeunes de 16 ans (Breton, Légaré, Laverdure et D'Amours, 2002). L'intensité de ces idées suicidaires est évaluée à partir de questions posées dans cette enquête québécoise. De plus, peu d'entre eux disent avoir recherché l'aide d'un professionnel. En effet, parmi les adolescents qui ont pensé au suicide ou tenté de le commettre, cette quête d'aide a été effectuée par 23 % des jeunes de 13 ans et 16 % de ceux âgés de 16 ans. C'est donc dire que la plupart des jeunes qui songent au suicide ou posent des gestes suicidaires consultent peu. Ils semblent avoir plutôt tendance à se débrouiller seuls.

Déjà en 1989, Hanigan soulignait que les jeunes suicidaires sont souvent isolés et que, même s'ils ne le sont pas physiquement, ils peuvent l'être affectivement en ayant perçu, très tôt dans leur existence, qu'ils doivent se débrouiller seuls dans la vie. Ces propos rejoignent ceux d'un intervenant en milieu scolaire qui, à la demande des enseignants et de la famille, inquiets du comportement d'Andrée (tous les noms mentionnés dans ce chapitre sont fictifs) âgée de 13 ans, réussit « l'exploit », car il fallait vraiment « l'attraper au vol », de la rencontrer 15 minutes, à trois reprises, avant son suicide : *Elle était très fuyante et difficile à aider*. Il ajoutera que : *Elle avait pris pour acquis que de toute façon, il n'y avait personne qui pouvait l'aider... elle était... fortement imprégnée par ce sentiment d'impuissance*. En lien avec les propos de Hanigan (1989), Goldman et Beardslee (1999) soulignent à leur tour que les jeunes suicidaires peuvent se percevoir comme étant de trop, voire un fardeau pour leur entourage. L'expérience clinique du pédopsychiatre québécois Samy (1991) auprès d'adolescents suicidaires l'incite même à affirmer que certains adolescents ont l'impression que le bonheur de leur famille dépend de leur disparition. L'intervenant rencontré partage des idées semblables concernant la perception d'Andrée : *Elle était... foncièrement imprégnée par un sentiment de rejet, de négligence affective... [elle sentait] qu'elle était de*

*trop, qu'elle dérangeait...* N'ayant jamais rencontré les parents et en ayant soin de préciser que ses impressions sont subjectives, cet intervenant ajoute qu'Andrée semblait souffrir d'un manque de disponibilité de la part de sa mère dont les responsabilités familiales étaient lourdes et d'un manque de présence et d'affection de la part du père qui avait toujours été distant physiquement et émotionnellement surtout depuis son départ de la maison alors qu'elle avait trois ans. *Ce qu'elle portait, surtout, comme souffrance, c'était tout le rejet de son père,* nous dit-on. Samy (1991) souligne d'ailleurs l'absence fréquente du père dans ces familles. Andrée, une adolescente obèse, disait se sentir rejetée aussi par les autres élèves. L'intervenant conclut en disant : *C'est comme si elle n'avait pas de place où exister...*

## 1.2. Tentatives de suicide

La même enquête québécoise de 1999 (Breton, Légaré, Laverdure et D'Amours, 2002) informe aussi des tentatives de suicide commises au cours des douze mois précédant la recherche. À 13 ans, elles sont le lot de 6 % des filles et de 1,7 % des garçons et à 16 ans, de 4,4 % des filles et de 2,1 % des garçons. Cette conduite est davantage le propre du sexe féminin alors que les suicides complétés se commettent surtout chez les garçons. On y apprend également que 1 % de ces jeunes affirment avoir tenté de se suicider plus d'une fois, ce qui augmente d'autant le risque de suicides complétés.

Le sociologue Maris (1981) souligne l'importance des tentatives de suicide dans le processus suicidaire. Il étudie les trajectoires de vie de personnes qui se sont suicidées et construit un modèle de « carrière suicidaire » à l'aide de 15 prédicteurs de suicides complétés. Des tentatives de suicide répétées, surtout par les jeunes femmes, constituent l'un de ces prédicteurs. La dangerosité liée aux tentatives de suicide répétées est aussi relevée par Samy (1991) qui remarque que l'adolescent peut développer une forte pulsion de mort lorsqu'il refait des tentatives de suicide, surtout lorsque leur gravité s'intensifie et que, simultanément, se détériore aussi sa vie. Cette attirance vers la mort peut sûrement représenter un risque sérieux si elle s'ajoute, comme le mentionne Dolto (1988, p. 117), à une tendance des adolescents à « se gargariser de l'idée de la mort et de l'émotion des autres à qui il manquerait » s'il mourait.

Divers auteurs insistent sur la détérioration de la vie en mettant l'accent, non nécessairement sur les problèmes qui précèdent immédiatement une conduite suicidaire, mais sur la présence d'une « accumulation des problèmes » au fil de leur vie (Jacobs, 1971, cité dans Ladame, Otino et Poulak, 1995). Par contre, notre conception des suicides à l'adolescence, chez les 10-17 ans, et nos matériaux de recherche nous incitent à penser qu'une « accumulation de problèmes » n'est peut-être pas un préalable essentiel à une conduite suicidaire. Autrement dit, si nous n'intervenons qu'auprès d'adolescents qui ont accumulé une série de graves problèmes, nous risquons de passer à côté de plusieurs autres adolescents suicidaires. Dans certaines situations, il semble possible qu'un seul problème actuel ou ce qui peut apparaître comme de petits problèmes récents soient suffisants pour qu'un adolescent devienne suicidaire. Certaines difficultés « normales » de la vie peuvent, en effet, être aggravées facilement par la perception qu'en a l'adolescent et déclencher chez lui un processus suicidaire. D'ailleurs, selon Samy (1991), les motivations pour se suicider peuvent être de trois ordres : 1) « rationnelles », ce qui est très rare ; 2) « pulsionnelles », lorsqu'il y a psychose ou 3) « impulsives ». Pour ce clinicien, la motivation impulsive, dont la préméditation du geste suicidaire est de moins de cinq minutes, serait la plus fréquente chez les adolescents. Elle serait une réaction spontanée à un stress.

De plus, la perception du temps chez les adolescents est assez particulière : ils le considèrent souvent comme un ensemble d'instantanés qui se prolongent indéfiniment (Anatrella, 1993). Par conséquent, il est possible qu'un « état d'être » souffrant, lié à une difficulté passagère, prenne des proportions énormes, insupportables pour l'adolescent qui n'en verrait pas la fin. On sait qu'avec le temps les adultes apprennent généralement que la souffrance morale finit par cesser ou, du moins, diminuer en intensité. Habituellement, les adolescents n'ont pas acquis ce genre de maturité qui permet d'anticiper le « calme après la tempête ». Ils ont certainement grand besoin du soutien des adultes qui, non seulement peut réduire leur stress (Desmarais, 2000), mais aussi les aider à intégrer l'idée que le temps peut « travailler » pour eux et amoindrir leur souffrance. Comme adulte, on peut aussi rendre la souffrance tolérable en lui donnant un sens. Il fut un temps où la religion aidait à trouver une signification aux malheurs qui nous affligeaient. Dans les moments difficiles, on pouvait se dire qu'on était en train de « gagner notre ciel » ou « d'accumuler des indulgences ».

Mais les temps ont bien changé. Au Québec, depuis la Révolution tranquille (Gratton et Lazure, 1996), on peut douter de l'efficacité des croyances religieuses pour aider les jeunes à donner un sens à leur douleur.

## **2. Suicides complétés**

Avant d'examiner quelques chiffres concernant les suicides complétés, précisons que les taux officiels sont généralement très conservateurs, et ce, pour toutes les tranches d'âge. Mais, lorsqu'il s'agit du nombre de suicides chez les adolescents, l'estimation du taux peut être encore inférieure au nombre réel de morts volontaires. En effet, malgré le souci des coroners de déterminer exactement les causes de mort, certains suicides d'adolescents ne seront probablement jamais inscrits dans les statistiques. Préoccupés par l'enregistrement des taux de suicide des moins de 20 ans par les coroners en Angleterre, Madge et Harvey (1999) constatent que certains décès, telle une mort par accident, reçoivent plus difficilement le verdict de suicides chez des personnes âgées de moins de 15 ans. Au Canada, Aldridge et St-John (1991) mentionnent aussi ce phénomène de sous-estimation des morts d'adolescents. Pour diverses raisons, le scepticisme s'installe aisément à propos de l'intention d'un adolescent de se donner vraiment la mort. Courtecuisse (1992) définit l'adolescent « suicidant » comme celui qui survit à son acte. Pour cet auteur, par exemple, le désir de mort réelle serait rare chez des adolescents « suicidants », en ce sens que leur projet serait plutôt de changer de vie, non pas d'y mettre un terme, comme le suggèrent aussi Shneidman (1976) et Anatrella (1993).

Dans notre étude, les confidences faites par des proches d'adolescents suicidés nous permettent de comprendre ces interrogations autour de leur suicide. Certains parents peuvent avoir l'impression que leur adolescent a pu « rater » sa tentative de suicide. Nous avons en tête les propos du père du jeune Philippe qui avait 13 ans à peine lors de son suicide alors que sa mère et son frère préparaient le souper dans la pièce juste à côté. Inquiets de son silence lorsqu'on l'a invité à venir manger, ils l'ont découvert avant qu'il ne meure par pendaison. Il a survécu jusqu'au lendemain. Voici comment le père commente le suicide de son fils : *C'est drôle pareil de dire que c'est un accident. Puis il se reprendra et ajoutera : Ça peut pas être un accident, c'est un geste qu'il a fait.* Le doute persiste aussi chez la mère de la jeune Andrée, morte par pendaison dans la maison familiale à l'âge de 13 ans. Cette mère

a l'impression que si elle était revenue à la maison à l'heure habituelle, elle aurait pu répondre à un désir de sa fille qui voulait que sa mère la trouve avant qu'elle ne meure. Andrée avait-elle vraiment l'intention de mourir ? La mère en doute encore malgré plusieurs lettres d'adieu rédigées par sa fille. Elle nous dit : *Elle l'a fait juste avant que j'arrive... En temps normal, vois-tu, j'aurais dû être chez nous, peut-être comme à cinq heures et quart. Ce soir-là, je suis arrivée à six heures moins quart... son corps n'était pas froid encore. Par rapport à la lettre qu'elle m'a laissée... elle dit qu'elle sait pas si elle va être morte ou pas...* La douleur de ces parents qui doivent continuer de vivre en se disant qu'ils sont peut-être arrivés trop tard est immense...

Ces quelques exemples permettent de saisir la complexité d'interpréter le geste fatal posé par des adolescents. De nos jours, à cette complexité s'ajoutent les conduites à risque d'adolescents qui mettent sérieusement leur vie en danger en pratiquant des « sports extrêmes » (Le Breton, 2002 ; Pommereau, 1997). Nous n'élaborerons pas sur ce sujet, mais le simple fait de le mentionner incite à réfléchir sur la difficulté de cocher la case suicide lorsqu'il y a mort d'adolescents.

### **2.1. Suicides chez les 10 à 14 ans et les 15 à 19 ans**

Pour revenir aux taux de suicides complétés, bien que conservateurs, les taux québécois montrent une augmentation des suicides à l'adolescence (Pageau, Choinière, Ferland, Sauvageau et De Levasseur, 2001). Chez les 10 à 14 ans, alors qu'ils sont à 1,2 pour mille habitants entre 1984 et 1986, ils atteignent 3,5 entre 1996 et 1998, ce qui représente une augmentation de près de 300 % dans ce groupe d'âge.

Heureusement, les taux de suicide sont faibles à cette étape de l'existence. Goldman et Beardslee (1999) expliquent cette situation en rappelant que, le sentiment d'attachement des jeunes à des adultes significatifs, comme les parents et les enseignants, est plus intense à cet âge qu'à des périodes ultérieures, ce qui peut les protéger contre le suicide. Par conséquent, en tant que parents ou enseignants, se soucier d'établir avec eux des liens suffisamment forts pour qu'ils se sentent entourés et soutenus dans les situations difficiles peut certainement contribuer à la prévention du suicide. Cette idée est loin d'être nouvelle. À la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, le sociologue Durkheim (1897) construisait sa théorie des suicides autour du concept d'intégration. L'étude des statistiques l'incitait à affirmer, par exemple, que le

simple fait de vivre dans une famille plus nombreuse, d'être davantage entouré pouvait prémunir un être humain contre le suicide. Il expliquait cette situation par une vie collective plus intense, ce qui pouvait favoriser une meilleure intégration de chacun des membres et leur permettre de donner un sens à leur vie. Malgré les critiques formulées à son égard, cette explication de Durkheim tient toujours la route, comme en témoignent de nombreuses autres études. Qu'un adolescent sente qu'il est en lien avec des adultes qui s'intéressent à son bien-être lui est donc certainement bénéfique.

Par rapport au groupe précédent, les taux de suicides sont plus élevés chez les jeunes de 15 à 19 ans (environ sept fois plus). Alors qu'au Québec, ce taux est de 14,2 pour mille habitants entre 1984 et 1986, il monte à 20,5 entre 1996 et 1998 (Pageau, Choinière, Ferland, Sauvageau et De Levasseur, 2001). Avec ces taux élevés, le Québec se retrouve dans le peloton de tête des pays occidentaux. Plusieurs explications sont possibles à cette hausse de suicides et nous ne les aborderons que très partiellement dans les pages qui suivent.

## **2.2. Suicides de garçons et suicides de filles**

On ne peut passer sous silence les taux plus élevés de suicides chez les garçons. En effet, entre 1993 et 1995, les garçons québécois se suicident environ six fois plus souvent que les filles. Les statistiques montrent qu'il y a 33,5 suicides par mille habitants pour les garçons versus 6,3 pour les filles (Pageau, Choinière, Ferland, Sauvageau et De Levasseur, 2001). Sans préciser les âges de ces jeunes, Statistique Canada (Gravel, 2003) énonce même que les jeunes hommes québécois sont huit fois plus nombreux à se suicider que les jeunes femmes québécoises. Ces questions de genre préoccupent beaucoup la société québécoise depuis quelques années. Même si, à l'adolescence, les filles de 13 et 16 ans vivent une plus grande détresse que les garçons de ces âges (Breton, Légaré, Laverdure et D'Amours, 2002), on doit enregistrer un constat d'échec face au problème du suicide qui affecte les garçons. D'ailleurs, il en est de même pour leurs difficultés scolaires. Par exemple, tout en accumulant plus de retard sur le plan scolaire (Gauthier et Bernier, 1997), ils sont moins nombreux que les filles à obtenir leur diplôme du secondaire (64,1 % contre 78,9 % des filles) et réussissent moins bien qu'elles au collégial et à l'université (Gouvernement du Québec, 2002a).

Canetto (1997) s'intéresse à l'influence du genre sur le type de conduites suicidaires à l'adolescence. Elle propose une explication en fonction de la signification culturelle de la masculinité et de la féminité. L'auteure montre que les garçons sont moins protégés contre le suicide, car, culturellement, on semble accepter davantage qu'ils mettent fin à leurs jours. Leur suicide est perçu comme associé à la gloire et au courage, qui sont des attributs traditionnels de masculinité, même si, d'après Canetto (1992), la réalité est bien différente, alors qu'une tentative de suicide est vue comme un appel à l'aide, c'est-à-dire un signe de dépendance qui est un attribut traditionnel de féminité. Les idées de suicide des garçons ont donc peut-être tendance à se construire davantage autour de solutions draconiennes entraînant effectivement la mort.

Éventuellement, aux inquiétudes que suscitent les morts par suicide des garçons pourront s'ajouter des soucis concernant les conduites suicidaires des filles. Dans l'avenir, mettront-elles davantage fin à leurs jours ? L'hypothèse est plausible puisqu'elles ont de plus en plus accès à un style de vie comparable à celui des garçons ; il est effectivement possible qu'elles intègrent les attributs traditionnellement réservés à la masculinité. Les propos du sociologue Dulac (1999, 2001a, 2001b) ainsi que ses études incitent à penser que ces attributs masculins nuisent considérablement lorsqu'il s'agit de demander de l'aide. Est-ce qu'un des effets pervers de l'émancipation des femmes peut être une diminution des facteurs de protection historiquement associés à la féminité, comme ceux d'avoir le droit de pleurer, de demander de l'aide... ? Au risque de choquer, nous nous demandons si les adolescentes, aux prises avec des idées de mort, « oseront s'en tenir » uniquement à une tentative de suicide pour communiquer à l'entourage qu'elles se sentent souffrantes (Morissette, 1987), ou qu'elles ont besoin d'aide (Albert, 1994), qu'elles veulent reprendre le contrôle de leur vie (Joly, 1996). Dans certaines circonstances, le choix de simplement tenter le suicide peut presque protéger les filles qui, au moins, restent en vie. Verront-elles une tentative de suicide comme un échec, comme un « suicide raté » ? C'est possible... Dans une étude précédente, une jeune suicidée de 18 ans (que nous avons définie comme étant la jeune « idéaliste »), dotée d'une forte personnalité, décrit dans son journal intime les détails d'un plan de suicide, la veille de sa mort, et conclut : *Ce serait merveilleux [un tel suicide] à condition de ne pas se manquer, car sinon on est foutu et on continue sa vie en se répétant qu'on est lâche...* (Gratton et Lazure, 1996, p. 133).

### **3. Rapports adolescents-adultes et prévention du suicide**

Comme parents et éducateurs, pour prévenir les conduites suicidaires, il importe de reconnaître le « mal-être », les demandes d'aide chez les garçons et les filles sans oublier que ces jeunes les exprimeront, par contre, très différemment. Lors d'une entrevue avec une journaliste de *La Presse* (Collard, 2003a), l'auteure américaine Hoff Sommers rappelle l'importance d'accepter que les garçons soient différents des filles : « On voudrait qu'ils ressemblent aux filles, qu'ils parlent de leurs sentiments, mais ils refusent, ils ont d'autres façons d'exprimer ce qu'ils ressentent » (Collard, 2003a, p. B-1). Les travaux du Québécois Dulac (2001b) vont aussi beaucoup dans ce sens. La société québécoise se préoccupe de plus en plus du développement de la personne et de la concentration sur « soi ». Il devrait en être ainsi aussi pour les adolescents, même si la tâche semble ardue (Gratton et Lazure, 1996). En effet, on peut associer à une richesse d'« être », autant chez les garçons que chez les filles, le fait d'exprimer ses difficultés, de manifester son besoin d'aide et de trouver la stratégie la plus appropriée pour être soutenu lors de moments pénibles.

Nous avons vu que les liens avec d'autres êtres humains et leur soutien peuvent prémunir contre le suicide. Entre 15 et 18 ans, les jeunes, pour arriver à construire leur identité, se distancient de leurs parents, de leurs enseignants. Les liens avec les adultes deviennent alors moins serrés et les jeunes cherchent à qui s'identifier (Desmarais, 2000) ; ils peuvent être plus laissés à eux-mêmes.

Mais, de nos jours, des enquêtes montrent que les adolescents ne coupent pas nécessairement tous les liens avec les adultes. Traitant plus spécifiquement des jeunes âgés entre 15 et 19 ans, Bernier (1997), en tant que chercheur à l'Institut québécois de recherche sur la culture, a participé aux travaux sur la sociologie de l'éducation, de la jeunesse et de la famille. Il souligne qu'actuellement, pour devenir autonomes, les adolescents continuent de s'identifier à leurs pairs, mais ne sentent pas nécessairement le besoin de rompre leurs rapports avec leurs parents et leurs enseignants. Il y a plutôt une redéfinition réciproque de ces rapports qui deviennent plus démocratiques. Bernier (1997) soutient que les adolescents, ouverts au pluralisme culturel, ont appris à discriminer et savent que toutes les idées ne se valent pas. Ils les évaluent indépendamment de la personne qui les énonce. Ils acceptent donc qu'un adulte ait de bonnes idées. Alors, les

liens demeurent. On ajoute qu'il y a même valorisation de la famille par les jeunes qui considèrent avoir davantage d'échanges et d'intimité avec leurs parents. Bien qu'il s'agisse de jeunes âgés entre 10 et 17 ans, un rapport récent du Conseil de la famille et de l'enfance (Gouvernement du Québec, 2002b) nous apprend aussi que les jeunes perçoivent les parents comme les personnes les plus importantes avec qui discuter de sujets aussi primordiaux que leurs études et leurs projets d'avenir. Et pour un jeune, avoir des projets constructifs et pouvoir en discuter donnent un sens à sa vie. Dolto (1988, p. 80) écrit : « Si l'adolescent a un projet... il est sauvé. Il fait des choses pour nourrir ce projet. »

La majorité des adolescents québécois disent apprécier l'école secondaire à cause des enseignants et des amis qu'ils y retrouvent (Gouvernement du Québec, 2002a). D'ailleurs, même s'ils discutent peu avec les enseignants de leur orientation ou d'autres questions « existentielles », les jeunes de 15 à 19 ans affirment que l'école est le principal lieu, même avant la famille, où ils ont rencontré quelqu'un, le plus souvent un adulte, qui les a impressionnés (Bernier, 1997). Et ce n'est pas peu dire, car lorsqu'un adolescent est impressionné par une personne, dans le bon sens du terme évidemment, il l'admire et celle-ci peut facilement devenir un modèle susceptible d'influer sur son devenir. Les enseignants, avec leurs qualités et leurs défauts de femmes et d'hommes, sont observés quotidiennement par les jeunes dans l'exercice de leurs fonctions. Ils peuvent ainsi influencer ces jeunes, devenir des modèles pour les adolescents qui en ont tellement besoin pour se construire. D'ailleurs, on relève qu'ils ont actuellement peu de modèles inspirants (Desmarais, 2000), plus particulièrement les garçons (Collard, 2003b). En ce sens, Bombardier (2003), observant le regard admiratif du fils de Jean Charest lors de la cérémonie d'investiture comme premier ministre du Québec, souligne l'importance d'avoir un parent ou un adulte à admirer pour se surpasser. Elle termine son texte en mentionnant l'influence positive qu'ont eue sur elle, sur sa passion d'apprendre et d'écrire sans faute, trois femmes, dont deux enseignantes et une professeure de diction, qui lui ont transmis le culte de la langue et fait découvrir les beautés illimitées du français précis et élégant (Bombardier, 2003).

Malgré sa fin dramatique, nous pensons tout de même à la jeune Manon, suicidée à 15 ans, qui avait établi, avec une enseignante pour qui elle avait du respect et de l'admiration, un lien qui semblait bien significatif pour elle. Pendant les cours, cette étudiante se distinguait

par la qualité exceptionnelle de son travail scolaire et la pertinence de ses questions et commentaires. Particulièrement attentive à Manon, son enseignante avait remarqué, quelques mois avant son suicide, qu'elle semblait préoccupée. Elle n'avait pu s'empêcher de lui dire : *Écoute, t'as un beau sourire, mais y a quelque chose dans tes yeux qui m'accroche, on dirait qu'il y a quelque chose qui ne va pas... T'es peut-être pas prête à en parler, mais tu le sais, n'importe quand Manon, s'il y a quelque chose, moi, je suis pas loin si ça te tente.* Après deux interventions de ce type, Manon avait fini par répondre : *Oui, c'est vrai, ça va pas.* Et elle avait ajouté : *Tu sais, j'suis en train de réfléchir à tout ça, j'suis pas prête, mais je vais te faire une promesse, dès que je vais être prête, c'est toi que je vais aller voir.* C'est ainsi qu'environ une semaine plus tard, l'enseignante raconte que *Manon est allée me porter une lettre. À l'intérieur, il y avait les autres lettres d'adieu [pour des camarades de l'école], elle a donné ça chez la secrétaire... elle est arrivée à 9 h 05 [alors que son enseignante était déjà en classe depuis 9 h]. J'me souviens que la secrétaire lui a dit qu'elle était surprise. Elle [Manon] a dit : Tu donneras ça à M. [son enseignante]. La secrétaire a mis ça dans ma case... sauf que Manon, après ça... Elle est allée se suicider tout près de l'école. Bien sûr, le dénouement fut on ne peut plus tragique. Manon avait connu cette enseignante très peu de temps avant son suicide, environ quatre mois, mais on peut retenir qu'il y avait tout de même un lien possible avec cette personne que Manon semblait apprécier. Le dénouement aurait-il été différent si, en allant porter ses lettres ce matin-là, elle avait rencontré cette enseignante ? On ne le saura jamais ...*

#### **4. Notre étude sur les jeunes et leurs rapports à l'école**

Les données de recherche mentionnées tout au long du texte proviennent d'une étude en cours (Gratton, 2003)<sup>1</sup> pour laquelle nous avons recruté les proches de neuf adolescents âgés entre 13 et 17 ans, dont cinq garçons et quatre filles.

---

1. Monsieur Germain Dulac, de l'Université McGill, est co-chercheur avec nous. Nous profitons de l'occasion pour remercier les proches d'adolescents suicidés qui ont accepté si généreusement de participer à cette étude. Sans eux, cette recherche n'aurait pu être faite. Nos remerciements s'adressent à madame Danyelle Latreille qui nous aide depuis bon nombre d'années. Mesdames Joyce Chagnon, Julie Campbell, Caroline Martel ainsi que les membres de leur équipe nous donnent aussi un soutien extrêmement précieux.

Pour arriver à une meilleure compréhension du sens du suicide chez ces adolescents, nous reconstituons l'histoire de vie de ces adolescents suicidés à l'aide d'entrevues avec des proches : membres de leur famille, enseignants, intervenants... Afin de connaître le mieux possible un adolescent qui a mis fin à ses jours, nous rencontrons individuellement entre quatre et dix personnes qui l'ont bien connu. Actuellement, nous avons rencontré une soixantaine de personnes dont douze enseignants qui nous ont parlé. Notre connaissance de ces jeunes se complète par l'analyse de documents rédigés par eux : lettres d'adieu, textes écrits dans leur agenda, journaux intimes, correspondance, dessins...

#### **4.1. Importance de l'école pour les adolescents**

En essayant de comprendre le processus qui a mené ces adolescents à se suicider, on est invité à réfléchir, non seulement sur la personne qu'ils étaient, sur la société et la famille dans lesquelles ils ont vécu, mais aussi sur le milieu scolaire dans lequel ils ont évolué. L'école, par l'importance de sa fonction éducative et du terrain d'observation qu'elle fournit quotidiennement à des jeunes (Bernier, 1997), exerce nécessairement une influence sur l'être et le devenir des adolescents québécois. Une publication récente (Gouvernement du Québec, 2002b) rappelle que les adolescents de 10 à 17 ans forment près de 10 % de la société québécoise au 1<sup>er</sup> juillet 2000. La majeure partie d'entre eux fréquentent un milieu scolaire puisqu'au Québec, depuis 1960, il y a obligation scolaire jusqu'à l'âge de 16 ans (Gouvernement du Québec, 2002b). Quant à ceux âgés entre 15 et 19 ans, ils constituent 6 % de la population et 80 % poursuivent des études aux niveaux secondaire, collégial ou universitaire (Gauthier et Bernier, 1997). L'école, après la famille, devient leur principal milieu de vie ; ils y passent beaucoup de temps. En 1979, Rutter rappelle que, dans nos sociétés, enfants et adolescents fréquentent ce milieu pendant au moins 15 000 heures au cours de leur existence. Il y a donc lieu de s'intéresser vivement à l'école, à ce qu'elle peut représenter pour eux et pour leur famille.

#### **4.2. Singularité des suicides à l'adolescence**

Tout comme le fait Davidson (1989), notre réflexion sur l'école et sur son rôle majeur dans la prévention du suicide est imprégnée des informations que nous possédons sur les adolescents de notre étude.

Cependant, nous tenons à souligner que nous sommes consciente de la singularité de la conduite de ces jeunes qui ont précipité ainsi la fin de leur vie. En effet, nous avons vu que les suicides à l'adolescence, bien que dramatiques et en croissance, demeurent, heureusement, peu nombreux. N'oublions pas non plus qu'avant d'en arriver à développer ce que Shneidman (1985) appelle une « vision en tunnel » qui fait du suicide la seule issue possible, la perception du monde qu'ont pu avoir ces adolescents a sûrement provoqué chez eux une souffrance, une tristesse, un désespoir ou même une colère, sinon une rage... hors de l'ordinaire. Pour Shneidman (1985), une « vision en tunnel » se caractérise par une perte d'affect et une concentration de l'attention du sujet sur le geste à poser.

Revoyons quelques propos tenus par certains d'entre eux dans leurs lettres d'adieu<sup>2</sup>. Manon, 15 ans, s'adresse à son meilleur ami en ces termes : *Tu savais déjà que la vie, je l'ai toujours critiquée... surtout l'absurdité de la vie... C'est très lâche ce que j'ai fait, mais la vie ne veut définitivement plus rien dire pour moi.* Et les témoignages d'autres proches ainsi que l'analyse de bon nombre d'autres documents écrits par Manon incitent à penser qu'elle était imprégnée de cette perception de la vie comme noire et absurde. Ou encore, ces quelques mots très « expéditifs » que griffonne Mario, 16 ans, à son meilleur camarade : *Ça boom ?* [lui demande-t-il et il répond pour lui-même] *Moi, non... vu que quand tu vas lire cette lettre je vais être mort !* À ses parents, la note est aussi très brève : *Salut Parents, Ça ne doit pas aller, vu que je suis mort... J'ai bien gros aimé la vie, mais je suis tanné.* Et ces phrases adressées par Edith, 14 ans, au garçon de qui elle est amoureuse : *Adieu, le monde sera mieux sans moi... Je t'aime beaucoup, mais tu ne veux pas de moi. Ça me fait de la peine.* Il est intéressant de noter que, selon une enquête menée par Cloutier, Champoux, Christian et Chamberland (1994), plus d'un tiers des adolescents de plus de 15 ans disent avoir une « blonde » ou un « chum » et envisagent que cette relation dure à long terme et même toute une vie. Les ruptures deviennent alors particulièrement décevantes et, pour certains adolescents, peuvent faire partie des motifs déclencheurs d'un processus suicidaire.

---

2. Il est à noter que lorsque nous utilisons les verbatim de ces adolescents, nous nous sommes permis de corriger parfois l'orthographe pour en faciliter la lecture.

### 4.3. Ressemblances avec les autres adolescents

Hormis leurs derniers moments particulièrement douloureux et leur geste fatal qui les singularise, ce que nous connaissons de l'histoire de vie de ces jeunes nous permet d'affirmer que, dans de multiples sphères de leur existence, plusieurs ressemblaient à bien d'autres adolescents. D'ailleurs, on nous a souvent répété que leur suicide avait été une grande surprise. « On ne s'y attendait vraiment pas ! » est l'une des phrases que nous entendons le plus fréquemment. On comprend aisément cette remarque, car, sauf exception, aucun de ces jeunes ne semblait particulièrement à risque de suicide. Ils ne faisaient pas partie, par exemple, des jeunes de la rue qui, selon Roy, Boivin et Lemire (1998), meurent 13 fois plus que ceux de leur âge, plus précisément par suicide. Aucun, non plus, ne consommait de drogue ou d'alcool de façon abusive, même si cette consommation ainsi que les troubles affectifs représentent les facteurs les plus fréquents d'une mort volontaire (Sasseville et Tremblay, 2001). Souffraient-ils, par exemple, de troubles affectifs majeurs ? La façon dont nous menons notre étude ne nous permet pas de répondre avec certitude à cette question. Nous pensons, par contre, qu'aucun être humain ne va vers le suicide le sourire aux lèvres, même si ce geste peut devenir un soulagement en représentant pour son auteur une solution à ses problèmes (Beachler, 1975 ; Shneidman, 1985), ou une façon d'effacer les difficultés du passé (Taylor, 1978) ou encore, par « pensée magique », de renaître (*rebirth*), de vivre un renouveau (Samy, 1991)... Ces jeunes devaient certainement éprouver de la détresse psychologique, comme en vivent 22 % des jeunes de 13 ans et 19 % de ceux de 16 ans (Breton, Légaré, Laverdure et D'Amours, 2002) et ressentir cette douleur terrible décrite par Shneidman (1998), lorsqu'il parle d'un certain mal de tête vécu par les personnes ayant des idéations suicidaires (*headache*).

Mais, la plupart du temps, ils ont dû très bien camoufler cette souffrance, ce désespoir au cours des jours, des semaines ou des mois qui ont précédé leur suicide. En effet, leur fonctionnement quotidien était tel, qu'à notre connaissance, aucun n'était suivi par un thérapeute de façon assidue. Il est important de préciser que, comme nous l'avons mentionné plus tôt, Andrée, une des adolescentes, avait été vue deux ou trois fois par un intervenant d'une école ; mais elle n'était pas vraiment en thérapie.

Quant à cet autre indice que peut représenter une baisse du rendement scolaire, aucun adolescent n'avait accusé de baisse remarquable de ses notes, sauf un adolescent qui avait toujours connu des difficultés à l'école. Pommereau (2001) souligne qu'en général on remarque un effondrement des résultats scolaires chez des jeunes suicidants qui, par ailleurs, ne présentaient pas de problèmes scolaires. Mais ce n'est pas le cas chez nos jeunes suicidés. Au contraire, l'une des adolescentes avait même obtenu, trois semaines avant son suicide, la note moyenne de 87 %, un résultat pour elle un peu plus élevé qu'à l'ordinaire. Bien qu'ils nous parlent de tentatives de suicide, Henry, Stephenson, Hanson et Hargett (1993) ont constaté eux aussi que, parmi les adolescentes qui avaient commis les tentatives les plus sérieuses, certaines d'entre elles affichaient un très haut taux de succès à l'école. Dans le même sens, Pommereau (2001) précise qu'un adolescent en difficulté n'est pas toujours un élève à problèmes sur le plan scolaire. Il peut même essayer de maîtriser ses tensions affectives en surinvestissant le travail scolaire.

Les jeunes de notre étude ne vivaient pas en vase clos, ils étaient sûrement perméables à ce qui se passait autour d'eux. Ils humaient l'air du temps de leur milieu. Ces adolescents, âgés entre 13 et 17 ans, fréquentaient tous l'école secondaire lors de leur suicide. En effet, ces neuf adolescents étaient des niveaux suivants : deux étaient en première secondaire, trois en deuxième secondaire, un en troisième secondaire, deux en quatrième secondaire et un en cinquième secondaire. Remarquablement, le moment choisi pour se suicider fut toujours un jour de la semaine : un le mardi, deux le mercredi, quatre le jeudi, un le vendredi et la date du décès du neuvième est inconnue. De plus, les suicides n'ont pas eu lieu lors de vacances d'été ou d'une fin de semaine ou d'un congé quelconque. Ils ont eu lieu en pleine année scolaire : un en septembre, un en novembre, deux au début de décembre, deux en février, un en avril et deux en juin. C'est donc dire qu'ils partageaient leur vie quotidienne essentiellement entre le milieu familial, incluant le voisinage, et le milieu scolaire.

#### **4.4. Histoire de Philippe, jeune élève**

Dans ce contexte, il peut être utile de réfléchir à certains événements vécus à l'école par Philippe, un jeune de notre étude, très peu de temps avant son suicide. Ce faisant, notre intention n'est certainement pas d'établir une relation de cause à effet qui rendrait l'école

directement responsable de son suicide ou de celui des autres jeunes. L'un d'entre eux avait d'ailleurs été absent de l'école au cours des trois semaines précédant son suicide. Quant aux causes du suicide, comme la plupart des chercheurs dans ce domaine, nous pensons que les facteurs de suicide sont multiples, ainsi que le mentionne Turecki, directeur d'un centre de recherche sur le suicide à l'Université McGill, qui affirme que le suicide est un phénomène complexe qui ne peut être ramené à un seul élément, mais bien à une multitude de facteurs (Paré, 2003). Ils peuvent être à la fois génétiques, biologiques, psychologiques et sociaux. Il reste toujours néanmoins un côté énigmatique, incertain à l'acte du suicide étant donné l'impossibilité de vérifier nos explications et nos interprétations directement auprès de la personne qui s'est suicidée. C'est donc dans cet esprit que nous relaterons quelques faits qui peuvent fournir un certain éclairage sur le suicide et permettre de relever éventuellement des pistes de prévention.

Voyons plus attentivement l'histoire de Philippe. Il vient tout juste d'avoir 13 ans lorsqu'il se suicide. Après l'avoir vu en photo et sur vidéo, nous trouvons que, physiquement, il faisait partie de ces préadolescents qui ressemblent encore à un enfant. Nous avons reconstitué l'histoire de sa vie à l'aide de 12 rencontres individuelles avec ses proches, y compris ses parents, ainsi que de documents tels que son agenda, ses travaux scolaires ou des documents le concernant comme ses bulletins scolaires.

#### 4.4.1. *Sa famille*

Avant de poursuivre son histoire, nous tenons à partager notre réflexion sur la famille de ce jeune. Notons toutefois que le but premier de notre étude n'a jamais été d'analyser la dynamique familiale des jeunes suicidés. Nous n'avons donc utilisé aucun outil métrique pour évaluer ou mesurer quoi que ce soit en ce sens. Par contre, notre recension des écrits sur les suicides à l'adolescence nous a fourni bon nombre d'information concernant les familles. En outre, nous sommes non seulement sociologue et infirmière psychiatrique, mais aussi mère de trois jeunes qui, heureusement, sont bien en vie.

Nous avons donc longuement rencontré les parents de Philippe à leur domicile. L'entrevue avait duré quatre heures et, à deux reprises, nous nous sommes revus pour préciser des points et échanger des documents. Cette famille, où les parents semblent unis

et en harmonie, nous a toujours semblé on ne peut plus « normale ». Nous les avons rencontrés tous les deux un peu plus de trois ans après le suicide de leur fils. Ces parents étaient encore ensemble, et ce, même si le deuil des parents d'enfants suicidés est l'un des plus difficiles à vivre. En effet, l'intensité des sentiments de stigmatisation et de culpabilisation est très vive et le soutien social est souvent amoindri (Kouri, 1990). Le suicide d'un enfant met les parents à rude épreuve et il n'est pas rare que les couples se rompent à la suite d'un suicide (Rutgers, 1993).

Comme tous les parents, le père et la mère de Philippe ont sûrement leurs imperfections, leurs angoisses, leurs maladresses, leurs secrets, leurs incertitudes. Mais nous avons l'impression de n'avoir rien offert de plus à notre famille que ce qu'ont pu donner ces parents à leur adolescent. Plusieurs auteurs (Gouvernement du Québec, 2002a ; Bernier, 1997) insistent sur l'importance, pour un adolescent, de bénéficier de la présence attentive des parents et de leur soutien affectif (Gouvernement du Québec, 2002a ; Bernier, 1997 ; Plancherel, Bolignini et Nunez, 1994). Cette présence, ce soutien, nous croyons que Philippe ne pouvait pas ne pas en bénéficier. Ainsi, le père partageait plusieurs loisirs avec ses enfants et leurs amis : il jouait au hockey avec eux dans la rue et planifiait ses congés en fonction de leurs journées pédagogiques afin d'être en leur compagnie. Nous avons aussi visionné un vidéo, prêté par une voisine, et examiné l'agenda de Philippe. Il en ressort que ce jeune et sa mère entretenaient une relation empreinte d'affection (physiquement, les deux se ressemblaient beaucoup) et que la mère assurait un suivi soutenu et fréquent de l'évolution de son fils à l'école.

#### *4.4.2. Faits entourant le suicide de Philippe*

Revenons à la période du suicide de Philippe. Il est en première secondaire et achève sa deuxième étape, juste avant Noël, dans un collège privé où il est arrivé en septembre. Il a donc à se conformer à de nouvelles exigences, tout en s'adaptant aux transformations de tout ordre qu'implique l'adolescence. Ce jeune a toujours fréquenté la même école primaire publique où, nous dit-on, il était connu et plutôt apprécié, même si d'après les remarques d'un des trois enseignants rencontrés, il semblait déranger pour certains camarades. Il passait rarement inaperçu et savait quoi faire pour se faire remarquer et plaire aux adultes. Il se retrouve donc dans un nouveau milieu.

Philippe connaît assez peu de monde et il est peu connu. Comme pour d'autres adolescents, cette période de transition entre le primaire et le secondaire est fort exigeante, stressante pour lui (Bettschart, 1994 ; Jackson, 1994). Cette transition suscite souvent chez des adolescents des effets non négligeables comme une certaine détresse en raison de l'éloignement des enseignants, un anonymat plus grand, une diminution des résultats scolaires (Gouvernement du Québec, 2002a). Philippe, pour sa part, arrive mal à gérer son temps et à se discipliner pour effectuer tout le travail requis à sa nouvelle école. Dans un cahier d'exercices, il écrit : *Je n'ai pas suffisamment d'heures de sommeil, car j'ai trop de devoirs*. Il n'arrive pas à respecter toutes ses échéances et vit de la déception face à ses résultats scolaires. Il écrit dans son agenda : *Je suis très malheureux des résultats que j'ai eus surtout en religion, en écologie, en maths et en géographie*. Son bulletin affiche ces résultats : 57 % en enseignement religieux, 60 % en géographie, 64 % en écologie et 65 % en mathématiques.

On sait que le jour de son suicide, qui a lieu à un moment correspondant à une période de session d'examens et de remise de travaux de fin de session, Philippe a vécu plusieurs événements qui ont dû le tracasser, le stresser. Le matin, il se rend à l'école et dans l'autobus scolaire, des camarades l'agacent et même le ridiculisent. On lui enlève sa nouvelle tuque, qui est différente de celle des autres et on la « trimbale » d'un jeune à l'autre pendant toute la durée du trajet. Voici ce qu'ont confié des camarades à une enseignante : *Dans l'autobus, vous auriez dû voir ça, tout le monde était sur son dos. Ils avaient pris sa tuque pis ils se garrochaient sa tuque dans l'autobus*. Et bon nombre de proches insistent sur la grande sensibilité de Philippe, son besoin très fort de sentir qu'on l'aime. Son père confie : *Il était très sensible à ceux qui ne l'aimaient pas, il focussait beaucoup là-dessus : il avait 100 copains [des gens qui l'aimaient], il ne les voyait pas, mais la personne avec qui il ne s'entendait pas, il la voyait beaucoup*.

On sait aussi que, pendant la journée de son suicide, Philippe s'absente de deux cours : mathématiques et géographie, deux « bêtes noires » pour Philippe. Disant avoir mal au ventre, il obtient la permission de se coucher à l'infirmerie au cours de ces périodes. Évite-t-il ainsi des examens ? L'hypothèse est plausible. Son meilleur ami nous apprend qu'en allant à l'infirmerie pendant un examen, un élève pouvait obtenir automatiquement un sursis de deux jours pour le passer. On apprend aussi qu'il accusait un retard de quelques jours pour la remise d'un travail en géographie. Il était le seul élève, sur

une centaine, à ne pas avoir remis son travail à temps et l'enseignant dit qu'il l'attendait pour remettre ses notes à la direction. Son père lui avait offert sa collaboration au cours de la fin de semaine précédant son suicide, mais il avait refusé, prétextant que le travail était presque complété. Son refus s'explique-t-il par la crainte que son père constate que le travail était très peu avancé, avec comme effet une dispute avec lui ou l'interdiction de participer à plusieurs activités prévues au cours de ce week-end ? En effet, cette même fin de semaine, on fêtait son anniversaire ; un tournoi d'un sport qu'il appréciait était prévu et il y avait une autre activité culturelle...

Ou encore, en refusant l'aide de son père, manifeste-t-il ainsi son besoin, en tant qu'adolescent, de devenir autonome par rapport à ses parents (Gauthier et Bernier, 1997) ? À ce travail non fait s'ajoute l'obligation que Philippe obtienne la signature de ses parents pour un examen échoué avec une note autour de 35 %. À ce sujet, il aurait dit à un ami qu'il avait un « secret » pour se sortir de cette situation. Quel était son plan ? Nul ne le sait. De plus, dans son agenda, on notait trois remarques des enseignants qu'il devait aussi montrer à ses parents : un devoir pas fait, un toupet à faire couper et un nouvel agenda à acheter parce qu'on avait jugé le sien trop abîmé. À son retour, dans l'autobus scolaire, Philippe est assis à côté de son meilleur ami qui précise l'avoir trouvé plus silencieux qu'à l'habitude : *Genre, il n'était pas silencieux, silencieux, mais... à comparer des autres fois, il était assis dans le coin puis il regardait dehors. Il n'était pas fâché, il était rien.*

On a l'impression qu'il a un « plan A » : en arrivant chez lui, il essaie de régler certains de ses problèmes en demandant à son grand frère de signer, pour les parents, l'examen raté et de l'aider à terminer son travail de géographie. Le grand frère refuse en lui disant d'assumer les conséquences de ses actes ; de toute façon, ce grand frère est incapable d'imiter la signature des parents et juge impossible de terminer le travail en une soirée. La réaction de Philippe, décrite par son frère, est la suivante : *T'es pas cool, t'es pas fin, tu m'aimes pas.* Il appelle une copine, voisine de chez lui, à qui il aurait probablement demandé de signer ce test et elle aurait aussi refusé. Il terminera la conversation téléphonique en lui disant des bêtises. Le « plan A » ne fonctionne donc pas. Philippe utilise-t-il un plan B qui aurait été son suicide ? Avait-il vraiment planifié de mourir ? Nous l'avons signalé auparavant : lorsqu'on le découvre, il est encore vivant, il décèdera le lendemain.

#### 4.4.3. *Émotions fortes chez les adolescents*

On ne peut certainement pas affirmer que les événements évoqués sont LA cause du suicide de Philippe. En effet, bon nombre d'adolescents peuvent vivre des situations semblables et ne pas se suicider. Par contre, on peut émettre l'hypothèse qu'ils ont pu s'ajouter à une fragilité personnelle, pour ainsi enclencher un processus le menant au suicide. La scène qui nous vient spontanément à l'esprit lorsqu'on imagine Philippe, le jour de son suicide, est celle d'un adolescent qui finit par se sentir seul avec ses problèmes et, surtout, qui se sent « traqué ». Il est peut-être affolé, il essaie des solutions et, comme elles ne fonctionnent pas, il ne sait trop comment s'en sortir vite. On a l'impression qu'il est dans un cul-de-sac lorsqu'il pose ce dernier geste ! À l'aide de certaines études, essayons de comprendre ce qui a pu se passer.

Objectivement, les problèmes perçus le jour ou les jours précédant le suicide de Philippe ne sont certainement pas sans solution. En ce sens qu'ils sont fréquents chez de nombreux adolescents, ils peuvent même être plutôt banals, mais, bien sûr, pas pour Philippe. Parlant surtout d'adolescents qui ont fait des tentatives de suicide, Garel et Boivin (2001) soulignent que les événements qu'ils évoquent le lendemain de leur tentative semblent, en effet, souvent ordinaires et courants. On mentionne, par exemple, une perte de liens amicaux, des problèmes familiaux, des revendications autour d'un manque d'autonomie, des difficultés de couple chez leurs parents, des problèmes scolaires comme ceux que semble avoir vécu Philippe. Mais Haim (1969, cité dans Garel et Boivin, 2001) affirme que des motifs superficiels peuvent dissimuler une réalité douloureuse. À l'adolescence, la douleur est particulièrement palpable, facilement sentie. Les émotions sont non seulement à « fleur de peau » (Grand'Maison, 1992), mais la crise identitaire vécue à cette étape de vie déclenche une série d'émotions fortes (Erikson, 1972). Tout bouge à l'intérieur des adolescents (Pommereau, 2001) et les problèmes qu'ils vivent peuvent facilement les angoisser. C'est peut-être ce qu'a ressenti Philippe lorsqu'il a tenté désespérément de trouver quelqu'un qui signerait, par exemple, son examen raté ou qui l'aiderait à faire son travail. De plus, face à leurs problèmes, le manque de maturité cognitive des adolescents restreint leur répertoire de solutions et les modes de résolution de leurs problèmes (Garel et Boivin, 2001). Philippe semblait avoir entrevu deux possibilités : ou son frère ou la voisine

l'aidait à se sortir du pétrin et il était « sain et sauf », ou on ne l'aidait pas, il se retrouvait alors seul avec ses problèmes et c'était le drame avec les conséquences qu'on connaît.

#### 4.4.4. Propension à l'agir chez les adolescents

En ce qui a trait à la façon d'envisager des situations problématiques à l'adolescence, Carrière (1997) propose une explication fort pertinente. L'auteure évoque la présence d'une pensée polarisée chez le jeune qui l'incite à percevoir les événements de façon extrême et à y réagir avec intensité et passion. Elle souligne de plus la tendance de l'adolescent vers l'agir. Pommereau (2001) insiste également sur cette tendance en l'attribuant à l'impossibilité de mentalisation de l'adolescent qui substituera alors l'agir à la parole. En des termes semblables, Courtecuisse (1992) nous dit que c'est en passant par l'acte que l'adolescent va tenter de dire quelque chose. Garel et Boivin (2001) précisent à leur tour qu'à certains moments l'adolescent ne dispose pas des moyens nécessaires pour faire face à l'afflux des affects qui l'envahissent et parvenir à les exprimer autrement que par l'action. Courtecuisse (1992) explique d'ailleurs le geste suicidaire par une tendance à agir ses angoisses au lieu de les transformer dans un travail psychique de réflexion sur soi et d'interrogation. Tout cela pourrait signifier que Philippe a ressenti, lui aussi, une propension à l'agir immédiat, d'autant plus qu'étant garçon, il lui était moins facile d'exprimer en mots les sentiments de peur et d'angoisse qu'il éprouvait très intensément. En outre, il possédait un tempérament de type moteur et particulièrement actif. Voici ce qu'on dit de lui : *Qu'il soit n'importe où [...] il bougeait tout le temps.*

#### 4.4.5. Suicide par imitation ou contagion

À cette explication s'ajoute la possibilité que Philippe ait agi de la sorte pour imiter son frère aîné qu'il admirait beaucoup. Au même âge que Philippe, soit à 13 ans, ce frère admiré avait aussi tenté de se suicider par pendaison, mais la corde avait cassé. Philippe avait alors neuf ans et les membres de la famille avaient décidé de lui dissimuler ce fait. Par contre, une camarade affirme qu'il connaissait cet événement. Nous nous sommes intéressée au concept de secret (Gratton, 1999 ; Gratton et Lazure, 2002), plus précisément au phénomène des « sécrétions involontaires du secret » (Zempleni, 1976 ; Tisseron, 1990 ; Delassus, 1993). Elles se manifestent par des signaux ou un langage

écran qui prend diverses formes telle une surabondance du discours sur un sujet donné dans lequel surgissent tout à coup des blancs caractérisés par ces silences soudains au milieu d'une phrase. Ils deviennent, d'ailleurs, des « indices précieux pour l'entourage et, plus spécialement, pour les enfants qui finiront par faire des recoupements » (Delassus, 1993, p. 67). Ce genre de « sécrétions » a donc pu se produire dans la famille de Philippe. Il est fort probable qu'il ait connu l'existence de la tentative de suicide de son frère. D'ailleurs, un mois environ avant le suicide de Philippe, alors que tous deux jouaient au ping-pong dans le garage, Philippe a regardé par terre et a dit : *Ça pourrait être une bonne corde pour se pendre*. Cette phrase avait « glacé » l'aîné, resté bouche bée.

Le fait qu'au même âge Philippe ait utilisé le même moyen que son frère aîné nous pousse à parler des suicides par imitation. Pour Ménard-Buteau et Buteau (2001), un suicide par imitation est un suicide succédant à un autre et pour lequel le même moyen est utilisé. Ces auteurs nomment suicide collectif par imitation un suicide précédé par une publicité tapageuse à propos d'un suicide récent ou d'un film portant sur ce thème. Ils distinguent aussi les suicides par contagion qui sont semblables à une maladie infectieuse, en ce sens que ce sont des suicides, rapprochés dans le temps, d'individus entretenant des relations étroites, comme si le désir de se tuer se transmettait, à la manière d'un virus de l'un à l'autre. Ce phénomène est étudié depuis bon nombre d'années. En 1974, Phillips s'y est intéressé en étudiant la fluctuation des suicides, à la suite des morts volontaires rendues publiques. Lorsqu'on leur fait une forte publicité, on remarquait qu'il pouvait y avoir une augmentation des suicides. Il s'agit de l'« effet Werther », en référence aux suicides commis après la publication d'un roman de Goethe en 1774 qui s'intitule *The Sorrows of Young Werthe*. Depuis deux décennies, malgré les critiques et le manque d'unanimité des résultats, plusieurs études ont été menées en ce sens (Stack 1987 ; Martin et Koo, 1997). La plupart des chercheurs reconnaissent que les adolescents sont particulièrement vulnérables aux phénomènes d'imitation ou de contagion des suicides (Phillips et Carstensen, 1988 ; Poijula, Wahlberg et Dyregrov, 2001 ; Velting et Gould, 1997) ainsi qu'aux pactes de suicide (Gould et Wallenstein, 1989 ; Séguin, Godin, Payette et Gagnon, 2001).

Cette vulnérabilité des adolescents s'explique aisément par des caractéristiques propres à leur étape de vie. Les adolescents, dans la période de construction de leur être, sont en quête de modèles, voire

de héros, et sont particulièrement influençables. Il faut être extrêmement vigilant lorsqu'un de leurs héros met fin à ses jours, comme ce fut le cas lors des suicides du chanteur Kurt Cobain ou de Dédé Fortin du groupe Les Colocs. À l'occasion d'événements semblables, il faut « recadrer » ces suicides en soulignant, par exemple, que le héros est davantage celui qui trouve à ses problèmes une solution autre que le suicide. Le silence ou, pis encore, une certaine approbation ou admiration de ces morts volontaires nous semblent suggestifs et dangereux pour les adolescents. Personnellement, nous trouvons la société québécoise plutôt permissive, du moins peu prohibitive, face au suicide, et ce, même si on se scandalise lorsqu'un jeune met fin à ses jours. Il faut penser aux messages que reçoivent des adolescents et à leurs conséquences possibles lorsqu'on fait l'apologie de certains suicides, comme celui de Pauline Julien, il y a quelques années. Les jeunes n'ont peut-être pas la maturité cognitive et affective nécessaire pour faire les nuances qui s'imposent. Quelles perceptions ont-ils de la valeur accordée à la vie ? Nous avons adoré le film de Denys Arcand, *Les invasions barbares*, et le personnage joué par Rémy Girard qui, atteint d'une maladie fatale, est aidé par ses amis à mourir par suicide assisté. Mais on perçoit mal sa souffrance pendant ce film ; ce qui peut rendre la situation équivoque pour des jeunes. Nous nous interrogeons un peu sur le message possiblement perçu par des adolescents. Comme ils vivent dans une société où presque tout est « jetable », peuvent-ils avoir l'impression que lorsque la vie devient difficile et souffrante, on s'en débarrasse ? À ce sujet, il nous semble essentiel de vérifier, nuancer, corriger les perceptions qu'en ont les adolescents. Les parents, les enseignants occupent une place privilégiée pour faire ce travail de prévention.

#### 4.4.6. Postvention à la suite de suicides dans les écoles

Ce phénomène du suicide par imitation ou contagion appelle une réflexion sur les suicides des jeunes fréquentant des écoles. Pommereau (2001) souligne qu'on doit craindre la contagion dans les milieux scolaires, car l'identification morbide au jeune qui s'est suicidé constitue un risque réel, de même qu'est potentiellement suicidogène la culpabilité d'un proche de ce jeune. Pour prévenir d'autres suicides, des programmes de « postvention » sont mis sur pied. La postvention désigne les soins généraux ainsi que le soutien ou les soins spéciaux dont ont besoin les endeuillés par suicide, les professionnels qui ont pris soin du suicidé ainsi que les groupes cibles touchés par la mort

volontaire. La collecte de renseignements pour cerner et mieux comprendre les circonstances sociales et psychologiques du suicide fait partie intégrante de la postvention (Groupe d'étude nationale sur le suicide au Canada, 1994). Mais on sait aussi que les programmes doivent être appliqués avec discernement. Actuellement, les études ne peuvent déterminer de façon très exacte l'impact de la postvention. D'ailleurs, un auteur comme Callahan (1996) y met beaucoup de réserve, en rapportant des expériences malheureuses dans une école, après une intervention de postvention. Goldney et Berman (1996) recommandent la prudence en disant qu'il faut utiliser la postvention dans les écoles avec précaution, en attendant des études plus rigoureuses et concluantes sur son efficacité. Sans prétendre que ce fut la cause de son suicide, un des jeunes de notre étude a mis fin à ses jours le lendemain d'une journée de célébration en hommage à un autre jeune qui s'était suicidé. De telles situations nous poussent à approfondir la réflexion et à user de circonspection lorsqu'il y a un suicide dans les écoles.

## ■ Conclusion

Tout au long du texte, nous avons proposé quelques pistes de prévention du suicide. À la lumière de ces réflexions, il apparaît nécessaire que les enseignants, le personnel de l'école ainsi que les parents établissent, avec les adolescents, des liens réciproques de respect, de confiance et d'admiration. Les enseignants occupent aussi une place privilégiée pour apprendre aux jeunes à réfléchir sur leurs émotions, sur les événements pénibles de leur vie et de la vie en général, à les nuancer et à en discuter avec pondération. Le personnel de l'école doit également être attentif au problème des suicides par contagion ou imitation ; faire preuve de perspicacité et de prudence dans la planification et l'application des programmes de postvention lorsqu'il y a un suicide dans une école ; saisir toutes les occasions de montrer aux jeunes qu'à toute situation pénible il y a une solution possible, constructrice de leur être et non de destruction. Nous pensons à des programmes de prévention du suicide comme *Plein le dos* (D'Amours, 1993) qui insiste sur les diverses solutions à un problème. Bien sûr, reconnaître les signes de dépression chez les adolescents est aussi essentiel.

## Bibliographie

- ALBERT, J. (1994). *Étude du phénomène de passage à l'acte (tentatives de suicide) chez des adolescentes suivies en psychiatrie*, Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures de l'Université de Montréal pour l'obtention d'une M.Sc., Montréal, Université de Montréal.
- ALDRIDGE, D. et K. ST-JOHN (1991). « Adolescent and pre-adolescent suicide in Newfoundland and Labrador », *Canadian Journal of Psychiatry*, 36, p. 432-436.
- ANATRELLA, T. (1993). *Non à la société dépressive*, Paris, Flammarion.
- BEACHLER, J. (1975). *Les suicides*, Paris, Calmann-Levy.
- BERNIER, L. (1997). « Les relations sociales », dans M. Gauthier et L. Bernier (dir.), *Les 15-19 ans. Quel présent ? Quel avenir ?*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, p. 39-63.
- BETTSCHART, W. (1994). « Introduction », dans M. Bolognini, B. Plancherel, R. Nunez et W. Bettschart (dir.), *Préadolescence théorie, recherche clinique*, Paris, ESF, p. 11-18.
- BOMBARDIER, D. (2003). « L'admiration », *Le Devoir*, 3 mai, p. B5.
- BRETON, J.J. et R. BOYER (2000). « La prévention du suicide », dans F. Vitraro et C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, p. 271-304.
- BRETON, J.J., G. LÉGARÉ, J. LAVERDURE et M.J. D'AMOURS (2002). *Santé mentale, Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois*, Québec, Institut de la statistique.
- CALLAHAN, J. (1996). « Negative effects of a school suicide prevention program, a case example », *Crisis* 17(3), p. 108-115.
- CANETTO, S.S. (1997). « Meanings of gender and suicidal behaviour during adolescence », *Suicide and Life Threatening Behavior*, 27(4), p. 339-351.
- CANETTO, S.S. (1992). « She died for love and He for glory : Gender myths of suicidal behavior », *Omega Journal of Death and Dying*, 26(1), p. 1-17.
- CARRIÈRE, A.M. (1997). *Derrière le geste : suicides d'adolescents à l'époque du virage technologique*, Montréal, Méridien.
- CLOUTIER, R., L. CHAMPOUX, J. CHRISTIAN et S. CHAMBERLAND (1994). *Ados, familles et milieux de vie : la parole aux ados ! Enquête*, Québec, Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval et Montréal. Association des centres jeunesse du Québec.
- COLLARD, N. (2003a). « Garçons en déroute », *La Presse*, 3 mai, p. B1.
- COLLARD, N. (2003b). « Élever les hommes de demain », *La Presse*, 4 mai, p. A1.
- COURTECUISE, V. (1992). *L'adolescence. Les années métamorphose*, Paris, Éditions Stock/Laurence Pernoud.
- D'AMOURS, M.J. (1993). *Plein le dos. Programme de prévention du suicide en milieu primaire*, Québec, Centre des ressources interventions suicide du KRTB.

- DAVIDSON, L.E. (1989). « Suicide clusters and youth », dans C.R. Pfeffer (dir.), *Suicide Among Youth : Perspectives on Risk and Prevention*, Washington, American Publisher Press, p. 83-99.
- DELASSUS, C. (1993). *Le secret ou l'intelligence interdite*, Marseille, Hommes et perspectives.
- DESMARAIS, D. (2000). *Détresse psychologique et insertion sociale des jeunes adultes : un portrait complexe, une responsabilité collective*, Québec, Comité de la santé mentale.
- DOLTO, F. (1988). *La cause des adolescents*, Paris, Laffont.
- DULAC, G. (2001a). « Les difficultés qu'ont les hommes suicidaires à demander de l'aide », Communication présentée au Congrès annuel du Barreau du Québec, cédérom catalogue, *Le rendez-vous de l'excellence*, p. 1-20.
- DULAC, G. (2001b). *Aider les hommes... aussi*, Montréal, VLB Éditeur.
- DULAC, G. (1999). *Intervenir auprès des clientèles masculines. Théories et pratiques québécoises*, Montréal, Action intersectorielle pour le développement et la recherche sur l'aide aux hommes (AIDRAH).
- DURKHEIM, É. (1897). *Le suicide. Étude de sociologie*, 1<sup>re</sup> édition, Paris, Alcan.
- ERIKSON, E. (1972). *Adolescence et crise. La quête de l'identité*, Paris, Flammarion.
- GAREL, P. et J. BOIVIN (2001). « Suicides et parasuicides : comportements suicidaires chez l'enfant et l'adolescent », dans A. Gagnon (dir.), *Les troubles de l'enfance et de l'adolescence*, Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur.
- GAUTHIER, M. et L. BERNIER (1997). *Les 15-19 ans. Quel présent ? Quel avenir ?*, Québec, Les Presses de l'Université Laval.
- GOLDMAN, S. et W.R. BEARDSLEE (1999). « Suicide in children adolescents. Handbook for assessing and treating the suicidal patient », dans G. Douglas et M.D. Jacobs (dir.), *The Harvard Medical School Guide to Suicide Assessment and Intervention*, San Francisco, Jossey-Bass, p. 417-442.
- GOLDNEY, R.D. et L. BERMAN (1996). « Postvention in schools : Affective or effective ? », *Crisis*, 17(3), p. 98-99.
- GOULD, M.S. et S. WALLENSTEIN (1989). « Suicide clusters : A critical review », *Suicide and Life Threatening Behavior*, 19(1), p. 17-29.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2002a). *Les familles avec adolescents, entre le doute et l'incertitude*, Québec, Conseil de la famille et de l'enfance.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2002b). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Québec, Institut de la statistique.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (1998). *La stratégie québécoise d'action face au suicide*, Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- GRAND'MAISON, J. (1992). *Vers un nouveau conflit des générations. Profils sociaux et religieux des 20-35 ans*, Québec, Fides.

- GRATTON, F. (2003). *Garçons et filles se suicident à l'adolescence : le sens de leur suicide*, Recherche subventionnée par le Conseil de la recherche en sciences humaines (CRSH).
- GRATTON, F. (1999). *Secret, deuil et suicide. Recension d'écrits*, Montréal, Document déposé au CQRS et aux Bibliothèques nationales du Québec et du Canada.
- GRATTON, F. et J. LAZURE (2002). « La famille aux prises avec le secret d'un suicide », dans C. Lacharité, G. Pronovost et E. Coutu (dir.), *Comprendre la famille. Actes du 6<sup>e</sup> symposium québécois de recherche sur la famille*, 5<sup>e</sup> partie, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, p. 297-316.
- GRATTON, F. et J. LAZURE (1996). *Les suicides d'être de jeunes québécois*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.
- GRAVEL, P. (2003). « Le suicide emporte huit hommes pour une femme au Québec », *Le Devoir*, jeudi 22 mai, p. A1 et A 8.
- GRUPE D'ÉTUDE NATIONALE SUR LE SUICIDE AU CANADA (1994). *Le suicide au Canada : mise à jour du rapport du Groupe d'étude sur le suicide au Canada*, Ottawa, Division de la santé mentale, Direction des services de santé, Direction générale des programmes et des services de santé, Santé Canada.
- HANIGAN, D. (1989). *L'environnement et l'adolescent suicidaire. Le suicide à travers les âges*, Communication présentée au Troisième colloque provincial de Association québécoise de suicidologie, tenu au Collège Sainte-Foy, Québec, les 25-26-27 mai, p. 174-177.
- HENRY, C.S., A.L. STEPHENSON, M.F. HANSON et W. HARGETT (1993). « Adolescent suicide and families : An ecological approach », *Adolescence*, 28(110), p. 291-308.
- JACKSON, S. (1994). « Développement et changement à la pré-adolescence : un enjeu pour l'école », dans M. Bolognini, B. Plancherel, R. Nunez et W. Bettschart (dir.), *Préadolescence théorie, recherche clinique*, Paris, ESF, p. 131-144.
- JOLY, T. (1996). *Signification de la tentative de suicide en terme de contrôle*, Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures de l'Université de Montréal pour l'obtention d'une M. Sc., Montréal, Université de Montréal.
- KOURI, R. (1990). *Survivre au suicide d'un membre de sa famille, une recension des écrits*, Sainte Foy, Université Laval.
- LADAME, F., J. OTTINO et C. POULAK (1995). *Adolescence et suicide*, Paris, Masson.
- LE BRETON, D. (2002). *L'adolescence à risque*, Paris, Éditions Autrement.
- MADGE, N. et J.G. HARVEY (1999). « Suicide among the young : The size of the problem », *Journal of Adolescence*, 22(1), p.145-155.
- MARIS, R.W. (1981). *Pathways to suicide. A Survey of self-destructive behaviors*, Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- MARTIN, G. et L. KOO (1997). « Celebrity suicide : Did the death of Kurt Cobain influence young suicides in Australia ? », *Archives of Suicide Research*, 3(3), p. 187-198.

- MÉNARD-BUTEAU, C. et J. BUTEAU (2001). « Suicide », dans P. Lalonde, J. Aubut et F. Grunberg (dir.), *Psychiatrie clinique. Une approche bio-psycho-sociale, Spécialités, traitements, sciences fondamentales et sujets d'intérêt*, Tome II, Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, p. 1770-1792.
- MORISSETTE, P. (1987). « Hypothèse sur le comportement suicidaire en tant que communication interpersonnelle », *Santé mentale au Québec*, 12(1), p.14-19.
- PAGEAU, M., R. CHOINIÈRE, M. FERLAND, Y. SAUVAGEAU et M. DE LEVASSEUR (2001). *Le portrait de santé : le Québec et ses régions*, Sainte-Foy, Publications du Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- PARÉ, I. (2003). « La part des gènes dans le suicide », *Le Devoir*, 7 mai, p. A2.
- PLANCHEREL, B., M. BOLIGNINI et R. NUNEZ (1994). « L'hypothèse de l'effet Buffer à la préadolescence », dans M. Bolognini, B. Plancherel, R. Nunez et W. Bettschart (dir.), *Préadolescence théorie, recherche clinique*, Paris, ESF, p. 159-172.
- POIJULA, S., K.E. WAHLBERG et A. DYREGROV (2001). « Adolescent suicide and suicide contagion in three secondary schools », *International Journal of Emergency Mental Health*, 3(3), p. 163-168.
- POMMERAU, X. (2001). *L'adolescent suicidaire*, Paris, Dunod.
- POMMERAU, X. (1997). *Quand l'adolescent va mal*, Paris, J'ai lu, Bien-être.
- PHILLIPS, D.P. (1974). « The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect », *American Sociological Review*, 39, p. 340-354.
- PHILLIPS, D.P. et L.L. CARSTENSEN (1988). « The effect of suicide stories on various demographic groups, 1968-1985 », *Suicide and Life Threatening Behavior*, 18(1), p. 100-114.
- ROY, É., J.F. BOIVIN et N. LEMIRE (1998). « Mortality among street youth », *The Lancet*, 352, p. 32.
- RUTGERS, J. (1993). « Le deuil à la suite d'un suicide », dans collectif, *Le suicide*, Arare, Genève, Presses bibliques universitaires, p. 63-93.
- RUTTER, M. (1979). « Protective factors in children' responses to stress and disadvantage », dans M. Kent et J.E. Rolf (dir.), *Primary Prevention of Psychopathology*, vol. III, New Hampshire, University Press of New England.
- SAMY, M.H. (1991). « Le syndrome de l'adolescent suicidaire : considérations cliniques », dans H. Caglar, F. Ladame, G. Raimbault et M. Samy (dir.), *Adolescence et suicide*, Paris, ESF, p. 37-57.
- SASSEVILLE, M.D. et M. TREMBLAY (2001). « Urgences psychiatriques », dans P. Lalonde, J. Aubut et F. Grunberg (dir.), *Psychiatrie clinique. Une approche bio-psycho-sociale, Spécialités, traitements, sciences fondamentales et sujets d'intérêt*, tome II, Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur.
- SÉGUIN, M., G. GODIN, T. PAYETTE et A. GAGNON (2001). « Les pactes suicidaires : sont-ils plus fréquents qu'on le pense ? », *Revue canadienne de psychoéducation*, 30(1), p. 27-39.

- SHNEIDMAN, E. (1998). « Further reflections on suicide and psychache », *Suicide Life Threat Behavior*, 28(3), p. 245-250.
- SHNEIDMAN, E. (1985). *Definition of Suicide*, New York, John Wiley & Sons.
- SHNEIDMAN, E. (1976). *Current Overview of Suicide and Suicidology: Contemporary Developments*, New York, Grune & Stratton.
- STACK, S. (1987). « The sociological study of suicide : Methodological issues », *Suicide and Life Threatening Behavior*, 17(2), p. 133-150.
- TAYLOR, S. (1978). « Suicide and the renewal of life », *Sociological Review*, 26(2), p. 373-390.
- TISSERON, S. (1990). « Secrets de famille et troubles mentaux », dans S. Tisseron (dir.), *Tintin et les secrets de famille*, Paris, Librairie Séguier, p. 97-174.
- TOUSIGNANT, M. et D. HANIGAN (1986). *Comportements suicidaires et entourage social chez les cégépiens*, Montréal, Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale de l'Université du Québec à Montréal.
- TOUSIGNANT, M., S. HAMEL et M.F. BASTIEN (1990). « Le suicide chez les jeunes », *Interface*, 11(3), p. 22-26.
- VELTING, D.M. et M.S. GOULD (1997). « Suicide contagion », dans R.W. Maris, M.M. Silverman et S.S. Canetto (dir.), *Review of Suicidology 1997*, New York, The Guilford Press, p. 96-137.
- ZEMPLINI, A. (1976). « La chaîne du secret », *Nouvelle revue de psychanalyse*, 14, p. 313-324.





**Le sort des jeunes  
marginalisés à l'école  
à cause de leur « différence »  
de genre ou de préférence  
sexuelle et le risque suicidaire**

**Michel Dorais**  
*Université Laval*  
*michel.dorais @svs.ulaval.ca*



Ce chapitre présente la réalité de jeunes victimisés à l'école parce qu'ils n'adhèrent pas aux stéréotypes de genre ou celle de ceux qui subissent certaines formes de mépris parce qu'ils sont homosexuels, lesbiennes, bisexuelles, bisexuels ou transgenre. Il sera aussi question de certains programmes ou stratégies qui permettraient à l'école de valoriser la différence et de réduire les préjudices causés à ces élèves. Ces stratégies touchent, entre autres, au changement d'attitudes chez les enseignants et les élèves de l'école, aux formations continues, aux campagnes d'informations et aux conférences données par des groupes d'entraide.

## **1. Le harcèlement des jeunes d'orientation homosexuelle à l'école**

Comme nous l'avons notamment montré, c'est fréquemment le fait qu'il soit « soupçonné » d'homosexualité qui fera en sorte qu'un jeune sera victime d'ostracisme de la part des autres élèves de son milieu scolaire (Dorais et Lajeunesse, 2001). Or, ce soupçon provient fréquemment d'un non-conformisme de genre encore mal perçu dans notre culture. C'est le garçon que l'on juge « trop » frêle, pas assez sportif ou insuffisamment bagarreur. Il peut aussi s'agir de la fille que l'on associe au « garçon manqué », bref, que l'on trouve trop « masculine » dans ses façons d'être, bien que le féminisme ait fait un peu avancer les choses de ce côté-là.

Si, dans la société québécoise, le sexisme est volontiers combattu dans les écoles désormais, le genrisme, c'est-à-dire la discrimination en vertu du genre, n'est guère, voire pas du tout, pris en compte. Le genrisme désigne une forme de discrimination ou d'ostracisme basé sur le genre, notamment sur la croyance encore tenace que le masculin vaut plus que le féminin, d'où le sort peu enviable réservé aux garçons considérés comme féminins.

Certes, on permet maintenant aux filles d'exprimer un peu plus leur côté masculin, comme on dit, mais gare aux garçons qui montrent un peu « trop » de féminité ! Dans une culture où le masculin continue de l'emporter sur le féminin, qu'un jeune mâle fasse preuve de féminité est une trahison non seulement pour ses pairs, mais pour nombre d'adultes, hommes et femmes, y compris de nombreux instituteurs et institutrices.

Y a-t-il des chiffres qui appuient ce que j'avance ? Oui, bien qu'ils soient américains. Ainsi, selon une enquête nationale menée en 2001 (Gay, Lesbian and Straight Education Network, 2001), presque 85 % des étudiants du secondaire qui estiment être gais ou lesbiennes ou encore ne pas correspondre aux stéréotypes habituels attribués à leur genre se disent objets d'insultes ou de harcèlement verbal à l'école de la part des autres élèves. Presque 25 % rapportent même du harcèlement de la part de membres du personnel scolaire. De fait, si les membres du personnel adoptent de tels comportements, l'exemple vient de haut. Les deux tiers de ces jeunes ont aussi vécu du harcèlement sexuel. Et plus de 40 % des jeunes gais ou lesbiennes ont été victimes de harcèlement physique ; il en est de même pour plus de 30 % des jeunes non conformistes sur le plan du genre. En ce qui a trait aux violences physiques, 21 % en ont subi du fait de leur orientation sexuelle et 14 % du fait de leur non-conformisme de genre. Plus encore, la majorité de ces victimes ne demandent pas d'aide ou de soutien, croyant que personne ne voudra leur venir en aide de toute façon. Et pour cause : 82 % des quelque 900 répondantes et répondants à cette enquête affirment qu'aucun membre du personnel scolaire n'intervient lorsqu'il y a propos ou attaques homophobes. On comprend que plus des deux tiers de ces jeunes ne se sentent pas en sécurité à l'école et que le tiers manquent régulièrement des jours de classe pour cette seule raison.

Dans les faits, les jeunes gais et lesbiennes, et celles et ceux à tort ou à raison perçus comme tels, notamment à cause d'un non-conformisme de genre, sont l'un des seuls groupes dont l'école ne se soucie guère sur le plan de l'intégration, de la protection des droits et, pis encore, de la sécurité physique. Sans compter que les réalités reliées à l'homosexualité, au lesbianisme et à la bisexualité sont singulièrement absentes du cursus scolaire : sauf rares exceptions, on n'en parle ni dans les manuels, ni dans les cours. Ou encore, on le fait de façon négative, par exemple en associant homosexualité et abus sexuels, prosélytisme, sida ou pédophilie. Pas de quoi relever l'estime de soi d'une ou d'un jeune en questionnement ou en cheminement quant à son orientation sexuelle. Et cela, en dépit des conséquences dramatiques que cela provoque, et que l'on connaît, hélas, de plus en plus : isolement, détresse et dépression, absences ou abandons scolaires, tentatives de suicide, voire suicides complétés. On se reportera à ce sujet au site très complet du chercheur Tremblay (2003) qui a réalisé une recension exhaustive des écrits sur ce thème. Il montre bien que la situation est, au Canada comme ailleurs, dramatique.

## **2. L'école et la discrimination**

Comme l'a si bien énoncé l'écrivain Maalouf (1998), le fait de respecter des traditions discriminatoires, c'est mépriser leurs victimes. Si certains parents disent préférer voir leur enfant mort plutôt qu'homosexuel, atypique quant à son genre ou différent des autres d'une façon ou d'une autre, nous ne saurions endosser un tel jugement. Il faut parler de diversité amoureuse, sexuelle et humaine dans les écoles parce que cela aide les jeunes qui vivent ces réalités à mieux comprendre ce qui leur arrive et motive leurs confrères et consœurs à développer une ouverture d'esprit, un respect et une solidarité accrue envers eux. Parler de sexisme, de genrisme et d'homophobie est une nécessité. Car tous les jeunes ont besoin d'une école sécuritaire, qui sache les respecter et les protéger adéquatement contre le harcèlement, les préjugés et les violences. Il ne saurait y avoir de place dans les écoles québécoises pour l'apprentissage du mépris ou de la haine de l'autre que sont le sexisme, le genrisme et l'homophobie, mais aussi de la haine de soi que sont le genrisme et l'homophobie intériorisés. Nous sommes cependant bien loin d'avoir atteint l'objectif de faire disparaître ces deux formes de dénigrement et de haine du monde scolaire.

## **3. Un silence qui fait mal**

Soyons clairs : les adolescents, aussi bien les filles que les garçons, qui sont homosexuels, bisexuels ou reconnus comme tels en raison de leur non-conformisme de genre ne requièrent pas un traitement spécial, mais elles ou ils méritent, autant que tout autre jeune, la reconnaissance à la fois de leur potentiel et de leurs problèmes, le respect, l'empathie, la compréhension et, au besoin, le soutien moral. Pour s'assurer qu'ils profitent tous de cette bienveillance due à chaque enfant ou adolescent, il y a lieu, d'une part, de rendre les services courants déjà disponibles ainsi que leur personnel plus aptes à tenir compte de cette réalité. D'autre part, il faut faire en sorte que les intervenants qui s'intéressent plus spécifiquement à ces problématiques soient mieux soutenus. Pour ce faire, il importe de travailler non seulement à la base, dans les classes, les comités d'écoles, les syndicats d'enseignants, etc., mais aussi d'intervenir là où les directives plus vastes sont élaborées, soit chez les orienteurs de la mission scolaire que sont les directions d'école, les commissions scolaires et les officines du ministère de l'Éducation.

Il est assez frappant que l'école québécoise, qui se targue de refléter la pleine diversité humaine, fait silence, la plupart du temps, sur la diversité amoureuse et sexuelle. Comme s'il n'existait pas de parents en couple avec un ou une partenaire du même sexe, comme s'il n'y avait pas d'enseignantes ou d'enseignants gais, lesbiennes, bisexuels ou non conformistes sur le plan du genre. Ces différences sont le plus souvent non seulement gommées, cachées, tenues en silence mais aussi objets d'un profond malaise pour ne pas dire d'un tabou... Ce que montre bien un récent document vidéo subventionné par la Centrale des syndicats du Québec (2002), dont on ne saurait trop recommander le visionnement. Or, il importe de contrer ce tabou, pour ne pas dire cette ignorance intentionnelle, car c'est bien de cela qu'il s'agit. Ne rien faire, ne rien leur proposer revient, hélas, à perpétuer sinon encourager la négation d'une importante dimension de la diversité humaine.

Pourtant, parfois, de toutes petites initiatives peuvent faire de grandes différences ! Le seul fait d'avoir un langage inclusif représente une façon de reconnaître au quotidien certaines réalités et ainsi faire un tout petit peu d'espace à ceux et celles qui les vivent. Cela peut se faire, en prévoyant, par exemple, le fait qu'un garçon puisse avoir un ami ou une amie de cœur, que ses parents puissent être de sexes différents ou de même sexe, qu'on puisse aimer ou préférer des activités traditionnellement réservées à l'autre sexe. Curieusement, on est plus ouvert pour les filles sur ce plan-là, lutte au sexisme aidant ; mais le sexisme existe encore pour les garçons et c'est ce que j'appelle le « sexisme boomerang ». En effet, alors qu'il y a longtemps, c'étaient les filles qui étaient victimisées par le sexisme des hommes, ce sont maintenant les garçons qui le subissent.

C'est souvent à travers de petits détails qu'une ou un jeune va apprendre qu'il y a des choses taboues ou acceptables, légitimes ou pas, dont on parle... ou non. Ne pas parler de quelque chose, ou éviter de le faire, montre en effet que cette question n'est pas digne d'être abordée. Le matériel scolaire même, tel que les livres, cahiers d'exercices, etc., est très peu loquace sur la diversité de genre, amoureuse et sexuelle, si tant est qu'on en parle.

#### **4. L'inertie de l'école face à l'homophobie**

Au moment où nous menions notre étude auprès de jeunes homosexuels qui avaient fait des tentatives de suicide (Dorais et Lajeunesse, 2001), nous avons entendu un directeur d'école justifier son inaction en matière d'information sur la diversité amoureuse et sexuelle et de lutte contre le genrisme et l'homophobie par les pressions anticipées de la part de parents. Il faut se demander si la réaction serait la même si des parents racistes, adhérant à une idéologie suprématiste blanche exigeaient que l'on n'accorde pas la parité aux enfants de couleur. Il faut se demander si l'on obtempérerait aux désirs de parents voulant appliquer à la lettre la loi de la Charia s'ils exigeaient que l'on coupe la main d'un jeune ayant commis un vol ou encore qu'on lapide une adolescente enceinte. Bien sûr que non. Les parents ont droit à leurs valeurs, mais l'école québécoise se doit de promouvoir l'égalité et le respect de l'intégrité humaine. Si les souhaits et les valeurs des parents doivent être pris en compte, ils ne sauraient prévaloir lorsqu'ils vont à l'encontre des valeurs prônées par l'ensemble des lois et des chartes de la société québécoise ou canadienne.

Il ne faudrait pas négliger, non plus, le fait que les jeunes qui tiennent des propos vexatoires ou qui commettent des actes discriminatoires ou violents ont aussi besoin d'aide ; ces jeunes en souffrance ne doivent pas être négligés. Des études montrent, en effet, que les garçons qui commettent des actes ou des crimes homophobes ont souvent de la difficulté à exprimer positivement leur masculinité et démontrent généralement de l'intolérance face à tout ce qui leur est étranger ou différent. Ce sont de bons candidats à la délinquance, au vandalisme et à la violence sous toutes ses formes (Appleby et Anastas, 1999). Aussi, il importe de ne pas minimiser leurs conduites et encore moins leurs problèmes.

#### **5. Le respect de la diversité : éduquer les enseignants aussi...**

Apprendre aux enfants et aux adolescents à être fiers d'être ce qu'ils sont dans leurs ressemblances comme dans leurs différences est devenu une nécessité dans une société pluraliste. La fierté de soi n'est pas seulement le contraire de la honte, c'est aussi son remède, voire son antidote. Mais si l'école, comme tout service public, veut prendre le virage du respect de la différence et de la diversité, la formation du

personnel scolaire ne doit pas être négligée. Or, en ce qui a trait à la diversité des genres et des attirances amoureuses ou sexuelles, la plupart des intervenants scolaires n'ont reçu aucune formation adéquate, ces thèmes ayant été, sauf dans de très rares exceptions, totalement absents des curriculums collégiaux et universitaires.

Je citerais comme exemple à suivre le programme de formation continue dispensé depuis dix ans par le Centre québécois de coordination sur le sida du ministère de la Santé et des Services sociaux (1993). D'une durée d'une journée, ce programme fut et est encore offert gratuitement à tout groupe de 20 intervenants sociaux ou plus qui en fait la demande, et ce, dans toutes les régions administratives du Québec. Médecins, infirmiers, travailleurs sociaux, psychologues, éducateurs, bénévoles, auxiliaires familiales, mais aussi administrateurs de services et personnel de soutien forment la clientèle principale de ce programme. Il s'est ouvert au fil des ans, avec quelques adaptations, à d'autres milieux : spécialistes des droits de la personne, policiers, enseignants de tous les niveaux et personnel scolaire. Au moment d'écrire ces lignes, plus de 10 000 personnes ont suivi cette session dans tout le Québec. Plus encore : à la demande expresse des personnes ayant assisté à cette sensibilisation, deux autres programmes ont été développés puis dispensés depuis 1998. On ne parle plus seulement de sensibilisation, mais de formation. Ces nouveaux programmes portent un titre commun : « Adapter nos interventions aux réalités homosexuelles ». Un premier volet porte sur « Les jeunes, leurs familles et leurs milieux de vie », un second sur « Les adultes, leurs couples et leurs proches ».

Environ 3 000 intervenants ont pu suivre ces deux formations au cours des dernières années, palliant ainsi leur manque de connaissances initiales. Dispenser à une très large échelle de telles formations, en particulier leur volet « jeunesse », serait sûrement utile aux intervenants scolaires. Mais beaucoup d'écoles n'en voient pas la nécessité. Pourquoi ? Il faut avoir entendu un directeur d'école dire qu'il n'y avait aucun parent ni aucun élève « comme ça » dans sa région pour comprendre que la résistance au changement est parfois très grande. Or, l'absence de soutien philosophique et pédagogique en vue d'un changement de mentalité face à la diversité des genres et des attirances ne peut que conforter l'indifférence, le peu de sensibilité, voire la participation, consciente ou non, aux dévalorisations et aux violences vécues par des jeunes perçus comme « pas comme les autres ».

En amont de la formation continue se trouve évidemment la formation universitaire initiale. On s'explique difficilement pourquoi lors de la formation universitaire initiale, le thème de la diversité humaine n'est pas davantage abordé d'une manière positive auprès des futurs enseignants et des intervenants scolaires, bref, de toutes les personnes qui auront à composer avec le pluralisme des valeurs, des mœurs et des préférences affectives ou sexuelles. Ce manque coûte très cher à la collectivité dans la mesure où il perpétue, sinon engendre, plus de problèmes qu'il n'en résout. L'ignorance, l'indifférence et le silence, volontaires ou non, sont souvent les alliés de l'intolérance.

## **6. Faire connaître les ressources d'aide et les groupes de soutien pour les jeunes homosexuels : une responsabilité de l'école**

Certaines ressources régionales ou nationales sont ou devraient être en mesure d'apporter une écoute et une aide spécialisée, au besoin, à ces jeunes. Deux répondants de notre recherche (Dorais et Lajeunesse, 2001) ont dit à quel point la découverte d'une ressource comme *Gai Écoute* avait été déterminante pour eux, leur évitant même de nouvelles tentatives de suicide. Malheureusement, beaucoup d'écoles québécoises refusent encore d'insérer le numéro de téléphone de *Gai Écoute* dans leur liste de références téléphoniques ou dans les agendas des élèves. Les coordonnées de telles ressources devraient pourtant être connues et disponibles dans tous les milieux où les jeunes peuvent en prendre connaissance, en particulier dans les écoles. Les conférences déjà dispensées par certains groupes jeunesse ou communautaires dans les écoles et les maisons de jeunes devraient aussi non seulement être encouragées mais multipliées. Certains groupes s'intéressent en effet spécifiquement à la réalité des jeunes homosexuels et des jeunes lesbiennes. Ces groupes sont, entre autres, Sains et saufs, Projet 10, Jeunesse Lambda et les Groupes de recherche et d'information sociale (GRIS). Ils sont tous animés par et pour des jeunes, ce qui est un plus.

Contre le silence et l'invisibilité en matière de diversité de genre, amoureuse et sexuelle exige un effort. Qu'on me comprenne bien : il ne s'agit pas, comme certaines personnes le craignent parfois, d'encourager ou de décourager, par l'information ou même « l'exemple », quelque préférence sexuelle que ce soit, mais tout

simplement de reconnaître que la diversité de genre et d'orientation sexuelle fait partie de la pluralité humaine. En agissant ainsi, il s'agit de démystifier les croyances erronées et de combattre les préjugés qui, hélas, contribuent à rendre difficile, voire impossible, la vie de très nombreux jeunes, jusqu'à un point où certains songent à s'enlever la vie et d'autres le font effectivement.

## **7. La diversité sexuelle : une richesse à reconnaître**

Bref, les adolescents, garçons et filles, au genre non conformiste ou perçus, à tort ou à raison, comme homosexuels ne requièrent pas un traitement spécial, mais devraient profiter de la bienveillance due à chaque enfant ou adolescent. La diversité sexuelle en matière d'identité de sexe, de genre et d'attrait amoureux est déjà présente parmi nous, parmi nos élèves, leur famille et leurs proches. Il s'agit maintenant d'en reconnaître pleinement l'existence, pour ne pas dire la valeur : semblables et différents, nous le sommes tous. Si nos ressemblances nous réconfortent, nos différences sont des occasions sans fin de découvertes et d'apprentissages. Il suffit d'être à l'écoute de ceux qui diffèrent de nous : ce sont celles et ceux qui ont le plus à nous apprendre pour peu que nous mettions un instant nos préjugés et nos *a priori* de côté.

On dit souvent que les enseignants et les intervenants psychosociaux sont des éveilleurs de curiosité. Ils sont aussi, ne l'oublions pas, des éveilleurs de conscience. Bref, pour peu que l'on accepte d'y consacrer les énergies et les ressources nécessaires, il est possible de faire bouger les choses en ce qui a trait à la lutte contre toutes les formes d'intolérance, y compris les plus pernicieuses. Il faut, pour ce faire, sortir de la passivité et agir sans attendre. Tout comme la société qui l'entoure, l'école peut et doit changer : reste seulement à ceux et à celles qui en font partie d'être suffisamment déterminés pour relever ce défi.

## ■ Conclusion

Certes, il n'y a pas de recette miracle pour sortir l'intolérance et la marginalisation des écoles. Peut-être ce projet même est-il une idée utopique, bien que ce soient les utopies qui changent le monde, ne l'oublions pas... Il y a surtout des décisions et des actions prises au quotidien qui font en sorte que l'école s'ouvre ou non à l'éventail de la diversité humaine. Cette diversité, je le répète, n'est pas un phénomène nouveau et elle est déjà inscrite dans les écoles, quoique trop souvent négligée, ignorée, voire tabouisée, avec toutes les conséquences négatives que cela provoque. Personne n'aime se sentir exclu, incompris, rejeté ou victime d'ostracisme.

Aucune différence ne mène au désespoir ou au suicide : c'est l'intolérance face aux différences qui peut amener certaines et certains jeunes plus vulnérables que d'autres ou las de tant de silence, de mépris, de haine ou de violence, à mettre fin à leurs jours. Nous avons la responsabilité personnelle et collective de leur dire que tous ont une place parmi nous, et au besoin de prendre la parole en leur nom. C'est un peu ce que je suis en train de faire dans ce texte. Par-dessus tout, il est urgent de leur restituer leur droit de parole et de visibilité, plus la reconnaissance pleine et entière de leur présence appréciée parmi nous. Combattre leur isolement et leur détresse, c'est efficacement combattre le suicide. Et nous avons tous et toutes les moyens de le faire, d'une manière ou d'une autre, à petite ou à grande échelle ; c'est d'humanité dont ces jeunes manquent le plus.

## ■ Bibliographie

- APPLEBY, G.A. et J.W. ANASTAS (1999). *Not Just a Passing Phase : Social Work with Gay, Lesbian, and Bisexual People*, New York, Columbia University Press.
- CENTRALE DES SYNDICATS DU QUÉBEC (2002). *Silence S.V.P. !*, vidéo, Québec, Centrale des syndicats du Québec.
- CENTRE QUÉBÉCOIS DE COORDINATION SUR LE SIDA DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1993). *Pour une nouvelle vision de l'homosexualité : intervenir dans le respect de la diversité des orientations sexuelles*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- DORAIS, M. et S.L. LAJEUNESSE (2001). *Mort ou fif : la face cachée du suicide chez les garçons*, Montréal, VLB Éditeur.
- GAY, LESBIAN AND STRAIGHT EDUCATION NETWORK (2001). *National School Climate Survey*, Columbia, GLSEN. Voir le site <[www.glsen.org](http://www.glsen.org)>.

MAALOUF, A. (1998). *Les identités meurtrières*, Paris, Grasset.

TREMBLAY, P. (2003). *Youth Suicide Problems. Gay/bisexual Male Focus*, Calgary. Voir le site <<http://www.virtualcity.com/youthsuicide/>>.

# 5

---

## **Le partenariat « Éducation-Santé » Émergence d'un processus de prévention du suicide chez les jeunes**

**Marjolaine Saint-Pierre**  
*Université du Québec à Montréal*  
*[saint-pierre.marjolaine@uqam.ca](mailto:saint-pierre.marjolaine@uqam.ca)*



En cette ère de mondialisation, d'accroissement de la violence planétaire et de survalorisation de l'économie en tant que dénominateurs sociaux collectifs, la détresse psychologique et le suicide prennent de l'ampleur au Québec. En fait, le suicide y incarne le désespoir dans sa forme la plus violente et le nombre de cas répertoriés augmente davantage dans cette province que dans le reste du Canada. Ce problème alarmant nécessite une réflexion profonde sur ses causes et incidences, mais exige aussi la mise en place de processus d'action sociétaux complexes et ramifiés pouvant cerner cette détresse multifactorielle.

En effet, une société dont les enfants cherchent, et souvent réussissent, à s'enlever la vie témoigne d'une société des plus névrosées. Le suicide choque, surprend, blesse, paralyse et sème l'idée que cet acte irrémédiable représente pour son auteur une solution à tous ses problèmes. De plus, il n'est pas rare, dans une famille ou dans un cercle d'amis, qu'un premier suicide entraîne un autre passage à l'acte. De prime abord, aucun lien familial, affectif ou relationnel ne peut plus freiner les gens qui posent cet acte délibéré. Ces décès subits dépassent la rationalité et viennent ébranler principalement deux valeurs profondes de notre société, soit le respect de la vie et celui de l'intégrité physique. Dans ce contexte entouré de mystères et d'interdits, de nombreux intervenants des divers milieux sociaux et politiques constatent l'urgence de mettre en place des solutions concrètes pour contrer cette détresse psychologique et intervenir auprès des jeunes qui entretiennent des pensées suicidaires. Toutefois, en dépit des efforts déployés, les formes et les processus d'intervention les plus adaptés à cette dramatique problématique demeurent encore fort peu élaborés. Ce texte vise à justifier l'importance de la mise en place de structures et de processus partenariaux afin d'offrir le soutien nécessaire aux jeunes et de les instrumenter pour qu'ils puissent traverser les périodes troubles et périlleuses de leur adolescence.

Nous y exposons une problématique majeure constituée de deux éléments alarmants et intimement liés, la détresse psychologique et le suicide chez les jeunes. À l'aide de statistiques, nous montrons l'ampleur de ces phénomènes au Québec. Par la suite, nous tentons de circonscrire certains facteurs liés à l'augmentation de la probabilité de suicide afin de confirmer l'importance d'innover en matière d'intervention. Puis, nous appuyant sur la recherche traitant du partenariat décisionnel en éducation (Saint-Pierre, 2002), nous présentons les concepts de partenariat et de concertation comme des

moyens susceptibles d'endiguer cette détresse et d'en prévenir les effets dévastateurs. Nous exposons finalement quelques raisons pour lesquelles l'école demeure le lieu privilégié de tout dépistage du suicide et relevons les composantes essentielles à une collaboration optimale des différents partenaires face à cette réalité dramatique. Il s'agit donc de définir quelques paramètres favorisant la coopération entre le monde de l'éducation et le monde de la santé au Québec. En effet, le processus partenarial, combinant la concertation et l'engagement de tous, se révèle l'outil incontournable à la victoire commune sur la détresse psychologique et sur le suicide.

## **1. La détresse psychologique et le suicide**

Le suicide est un acte extrême résultant d'une décision individuelle. Comme le terrorisme, il frappe souvent sans avertir clairement et il provoque surprise, étonnement, déception et, parfois même, agressivité. Le suicide mène son attaque sur deux fronts : sur le plan individuel d'abord, car il attaque la personne dans son intégrité la plus profonde et ensuite, sur le plan social, parce qu'il touche la société dans sa raison d'être et dans son désir de survivre et de se perpétuer. Tous ceux qui observent le comportement animal affirment que le suicide ne se retrouve pas chez les animaux. De tous les êtres vivants, seuls les humains décideraient donc de mettre volontairement fin à leur vie. Néanmoins, bien que le taux de suicide ait augmenté ces dernières décennies, le phénomène du suicide n'est pas une réalité nouvelle. De tout temps, des philosophes, des psychologues ainsi que des psychanalystes se sont penchés sur ce problème et ont écrit sur le sujet. Afin de mieux comprendre cette problématique, nous l'aborderons sommairement d'un point de vue philosophique, puis psychologique et, enfin, psychanalytique.

### **1.1. D'un point de vue philosophique**

Dès l'Antiquité, Sénèque (Miscovic, 1990) s'est exprimé sur le sujet : *La vie te plaît, vis. Elle ne te plaît pas ? Tu peux retourner d'où tu viens.* De son côté, Nietzsche (1886, p. 626), dans son livre *Par-delà le bien et le mal*, dédramatise l'état d'esprit suicidaire en affirmant que jongler avec l'idée du suicide peut reconforter et aider à passer plus d'une nuit blanche. De plus, il différencie le suicide de la personne âgée, malade, qui arrive au terme de sa vie, et celui du jeune qui veut

échapper à ses malheurs ; le geste de la première suscite chez lui le respect, alors qu'il attribue au deuxième lâcheté et faiblesse. Plus près de nous, Camus (1942, p. 99) place le suicide au centre de son questionnement philosophique et soutient que se demander si la vie vaut la peine d'être vécue constitue le seul problème philosophique vraiment sérieux.

## 1.2. D'un point de vue psychologique

Les statistiques démontrent que beaucoup de gens estiment que la vie, ou du moins leur vie, ne mérite pas d'être vécue. Ils ont envie de mourir, de disparaître, et le désir d'en finir occupe toutes leurs pensées. Selon Corneau (1989, p. 84), ces personnes veulent *arrêter d'avoir mal*. Alors, ils passent à l'acte et se donnent la mort.

Ce point de vue est partagé par la psychologue Séguin (1991) qui explique que la personne suicidaire ne désire pas tant mourir que trouver un moyen de mettre fin à une souffrance jugée intolérable. Elle affirme que l'individu qui se suicide ne voit aucune autre solution, aucune autre porte de sortie, et elle soutient que cet acte irrévocable ne résulte pas vraiment d'un choix, mais d'un manque de solutions de rechange. Cependant, Séguin (1991, p. 38) précise que le suicide est l'aboutissement d'un processus, plus ou moins long selon les individus, processus qui se déroule en cinq étapes : 1) recherche de stratégies pour trouver une solution ; 2) apparition d'idées suicidaires ; 3) rumination des idées suicidaires ; 4) planification d'un scénario (cristallisation) ; 5) élément déclencheur et passage à l'acte.

Pendant la première phase du processus, la personne fait l'inventaire et l'évaluation des diverses solutions qui s'offrent à elle. Après avoir rejeté les autres possibilités, les idéations de suicide apparaissent. Par la suite, la personne jongle avec l'idée de suicide jusqu'au moment où celui-ci lui semble représenter le seul moyen de régler le problème, d'arrêter la douleur. La personne élabore un scénario, c'est-à-dire qu'elle détermine les circonstances de sa mort : où, quand et comment. Arrive finalement l'élément déclencheur qui pousse la personne à se suicider. Tout cela se passe dans un continuum qui, selon les individus, varie énormément dans le temps. Ainsi la personne suicidaire voit ses possibilités d'actions, ou de réactions, s'amincir. De vaste qu'il était au début, son champ de solutions rapetisse, s'amenuise, au point de ne laisser entrevoir qu'une seule voie, une unique possibilité : le suicide.

Dans un ouvrage traitant du suicide au Canada, Leenaars, Wenckstern, Sakinofsky, Dyck, Kral et Bland (1998) expriment l'idée que le désir profond de la personne suicidaire est de fuir la souffrance. De plus, ils appuient cette idée par une définition de Shneidman (1985, cité dans Leenaars, Wenckstern, Sakinofsky, Dyck, Kral et Bland, 1998) soutenant que le suicide est un geste conscient d'auto-destruction et d'annihilation de soi. Tout comme Séguin (1991) et Corneau (1989), Leenaars, Wenckstern, Sakinofsky, Dyck, Kral et Bland (1998) avancent l'idée que la personne en détresse considère le suicide comme la meilleure façon de fuir la souffrance.

Ces psychologues s'entendent donc pour reconnaître que le suicide est un acte inscrit dans un processus marqué par la détresse psychologique et posé par une personne désirant avant tout mettre fin à une souffrance intolérable. L'idée d'un continuum, qui varie dans le temps, sera aussi reprise par Dolto (1985) et Kammerer (2000), spécialistes en psychologie.

### **1.3. D'un point de vue psychanalytique**

Dolto, pédopsychiatre, et Kammerer, psychanalyste, se sont également penchés sur la problématique du suicide. Dolto (1985, p. 481) explique que chaque nouvelle épreuve fait revivre toute la série des échecs précédents. Elle avance l'idée de « fêlure dans la confiance en soi » et elle affirme que le déclencheur n'est pas un seul événement ponctuel, mais un élément négatif supplémentaire dans une série de frustrations ou d'erreurs ressenties comme des échecs. Elle écrit que l'être humain devrait comprendre que l'erreur n'est pas si grave et qu'il peut toujours se « réfectionner » s'il a perdu « sa notion d'être » (Dolto, 1985, p. 88) donnée par la mère quand il était petit. Pour sa part, Kammerer (2000, p. 156) met en évidence la culpabilité ressentie par le jeune en état de détresse. Il écrit que « ces jeunes suicidaires ont la conviction plus ou moins consciente qu'ils ont détruit ou déçu tous ceux dont ils auraient voulu se faire aimer ». Il précise aussi qu'un même événement peut rester bouleversant ou douloureux pour un enfant et se révéler traumatisant pour un autre jeune qui ne saura alors réagir adéquatement ; cet événement pouvant alors devenir l'élément déclencheur qui pousserait le jeune à poser un geste irréparable. Ces réflexions sur la détresse psychologique et le suicide ont permis de mieux cerner cette problématique et d'en saisir quelques éléments constitutifs.

## **2. Facteurs augmentant le risque de détresse psychologique et de suicide**

Certes, les mêmes événements peuvent perturber les gens différemment, ce qui rend impossible d'exposer tous les facteurs de risque conduisant au suicide. Cependant, une analyse de certains facteurs qui poussent parfois les gens à passer « d'un état de vulnérabilité à un état de crise » (Séguin, 1991) peut être faite. Ces facteurs peuvent être subdivisés selon quatre ordres : 1) un ordre relationnel : le manque de communication ; 2) un ordre personnel : le sentiment d'échec et le rejet, les troubles mentaux ou physiques ; 3) un ordre socioéconomique : la pauvreté et 4) un ordre comportemental : la violence et les troubles de comportement.

### **2.1. Le manque de communication**

Le principal problème d'ordre relationnel serait le manque de communication. En effet, la communication se révèle l'élément central de l'établissement de relations harmonieuses avec les autres. Ainsi que le mentionne Dolto (1985, p. 59) : « À l'être humain, la réalité a donné un destin marqué par l'impuissance à survivre isolé. » Le manque de communication, ou la rupture d'une communication perçue comme unique, semble un facteur déterminant dans les cas de suicide. Quand le jeune réussit à établir une communication profonde avec une autre personne, par exemple, quand il tombe amoureux, le bris de ce lien peut aussi le pousser au suicide. Après avoir connu bonheur et complicité, il se retrouve, ou croit se retrouver, seul, démuni, abandonné, ce qui peut augmenter son désespoir ou son manque de confiance en l'avenir. La communication, le partage des idées, les relations harmonieuses avec les autres sont inversement proportionnels à ce que vit la personne suicidaire, soit l'isolement, l'absence d'ouverture aux autres, la non-expression de ses préoccupations.

En cette ère d'extrême popularité de l'Internet, les individus consacrent beaucoup de temps et d'énergie à communiquer avec l'extérieur, mais cela n'en demeure pas moins un geste isolé d'une personne qui se retrouve seule devant son écran cathodique. Dufresne (1999, p. 7) affirme qu'au Québec, en 1980, 16 % de notre temps libre était réservé à la conversation alors qu'en 1990, il n'est plus que de 6 %. Il se demande si la télécommunication, la communication à distance, n'est pas en train de « tuer la communication avec le prochain ».

Cette absence de relations avec autrui et l'isolement engendrent chez la personne concernée des questionnements profonds, des crises aiguës d'identité, de l'agressivité orientée vers elle-même, des déséquilibres et des déceptions, peut-être même des échecs scolaires, affectifs et sociaux. C'est le phénomène du cercle vicieux dans lequel la personne s'enfonce de plus en plus et s'autodétruit d'abord sous l'angle relationnel avant de se détruire physiquement.

## **2.2. Le sentiment d'échec et le rejet**

D'ordre plus personnel, les échecs scolaires ou amoureux représentent des dangers pour les jeunes gens vulnérables, car ils constituent souvent l'élément déclencheur qui concrétise les idéations de suicide (Séguin, 1991). Une rupture amoureuse est vécue intensément par les jeunes suicidaires et elle intensifie leur sentiment de rejet. Le bris du lien amoureux, générateur d'une communication intense et privilégiée, peut affecter les jeunes de façon dramatique. L'échec scolaire, quant à lui, entraîne un stress identitaire et un affaiblissement de l'estime de soi, car l'école constitue, pour l'adolescent et même l'enfant, le lieu de multiples défis qui leur apparaissent fort complexes et souvent insaisissables pour tout individu vulnérable en construction et en recherche identitaire.

Pour contrer les méfaits de l'échec, tant scolaire qu'amoureux, il faudrait amener les jeunes, et peut-être aussi leurs parents et leurs éducateurs, à reconsidérer le concept d'erreur. Si, comme Gordon (1979) le préconise, l'erreur était perçue comme une source d'apprentissage et une façon de se connaître et de cerner ses limites, cela dédramatiserait les échecs, les gens réussiraient à les percevoir comme une façon de grandir, de s'épanouir et ils pourraient alors profiter de ces erreurs pour évoluer.

La notion de rejet est également à étudier quand quelqu'un cherche à connaître les facteurs augmentant les risques de détresse psychologique qui pourrait mener au suicide. Le rejet, d'ailleurs fortement présent lors d'une rupture amoureuse, constitue trop souvent un des grands drames des adolescents. Le jeune qui est rejeté développe une mauvaise image de lui-même; il peut souffrir d'un très grand sentiment d'insécurité, et ce, quelle que soit la raison de ce rejet: apparence physique, lenteur intellectuelle, pauvreté... À la

période de l'adolescence ou au début de la vie adulte, alors que le jeune est souvent vulnérable, le rejet dont il est victime peut l'ébranler profondément, lui qui est justement en quête de son identité propre.

Corneau (1989) affirme que cette identité propre devrait être donnée au jeune garçon par le père. Il explique que des comportements paternels inadéquats peuvent provoquer chez le jeune garçon de nombreux problèmes dont un manque de confiance, une timidité excessive, des difficultés d'adaptation, un manque de maturité ou de la confusion par rapport à son identité sexuelle. En parlant du jeune qui souffre de l'absence physique ou psychologique du père, il soutient que « son désir ardent d'amour pourra se manifester de façon aberrante, par exemple au moyen de tentatives de suicide à demi voulues, de fugues, de fausses maladies... » (Corneau, 1989, p. 25). De plus, il déplore l'absence de rite d'initiation qui officialiserait le passage de l'adolescence au monde adulte. En effet, pour Corneau (1989, p. 141-142) : « La culture actuelle témoigne bien de la nécessité de tels rites de passage et de la catastrophe spirituelle que représente leur perte [...]. Le rituel donne une forme extérieure et visible à un processus intérieur et conceptuel. » Dans une société où le nombre de familles monoparentales dirigées par la mère croît sans cesse, il serait pertinent de se pencher sur cette théorie.

Pollack (1999, p. 113-114), psychologue, souligne également le rôle spécifique du père auprès de son fils et en fait ressortir toute l'importance dans le développement et l'équilibre psychologique de ce dernier :

Les pères ne sont pas des mères masculines [...] Débutant très tôt dans la vie des garçons, les pères démontrent une compétence spéciale à animer et encadrer les jeux de leur jeune fils et leur enseignent comment ressentir et exprimer certaines émotions [...] En fait, lorsque les pères prennent le temps de jouer avec enthousiasme avec leurs garçons durant leur petite enfance et leur enfance, il advient qu'à l'adolescence, ces garçons nécessitent moins d'encadrement de la part des adultes lorsqu'ils ont à manipuler des sentiments difficiles et ils sont aussi capables de mieux jouer, d'une manière gracieuse et socialement acceptable, avec les situations émotionnelles intenses.

Plusieurs éléments d'ordre personnel peuvent donc être pris en cause quand une personne décide de mettre fin à sa vie. Le sentiment d'échec, le rejet ainsi que le manque de communication sont intimement liés et contribuent à la détresse du jeune. Une peine d'amour ou de mauvais résultats scolaires peuvent ébranler la fragile identité du jeune et provoquer un état de crise qui le conduira au suicide.

### **2.3. Les troubles mentaux**

Dans l'étude des facteurs d'ordre personnel, les troubles mentaux, principalement la dépression majeure, occupent une place importante. En effet, ils constitueraient un facteur de risque très élevé. L'abus d'alcool et de drogues sont également présentés comme des problématiques multipliant les idéations de suicide ainsi que le passage à l'acte. Breton et Boyer (2000, p. 276) affirment que de « 25 à 50 % des jeunes suicidés sont déprimés ou abusent d'alcool ou de drogues au moment de leur décès. Environ 33 % des adolescents ont de l'alcool dans le sang ». Marcotte (2000) reconnaît également qu'un épisode dépressif durant l'adolescence peut entraîner des conséquences telles que le décrochage scolaire ou l'isolement, mais aussi, des conséquences plus tragiques, des gestes suicidaires. Rich, Young et Fowler (1986, cités dans Berman et Jobes, 1993) affirment également que la maladie mentale est une condition nécessaire, mais insuffisante, pour qu'un individu se suicide. Selon Crumley (1982, cité dans Berman et Jobes, 1993), une tentative de suicide chez un adolescent est un symptôme majeur d'un désordre psychiatrique.

### **2.4. Les troubles physiques**

La présence de troubles physiques, autre facteur d'ordre personnel, ne serait pas à négliger comme facteur de risque chez les jeunes. Davidson et Choquet (1981), dans leur recherche menée auprès de jeunes qui ont fait des tentatives de suicide, ont trouvé que de 30 % à 40 % de ceux-ci se considéraient en mauvaise santé. Côté, Pronovost et Ross (1990 : cités dans Côté, Ross, Pronovost et Boyer, 1992) se sont aussi questionnés à ce sujet et il ressort de leur enquête, réalisée auprès de 2 850 jeunes de la région de la Mauricie, que 20 % des jeunes tentés par le suicide souffraient de troubles physiques comparativement à 8,5 % chez les non-suicidaires.

### **2.5. La pauvreté**

Au niveau socioéconomique, un indice significatif peut expliciter la problématique du suicide : la pauvreté. Toute personne est influencée par des caractéristiques du milieu socioéconomique dans lequel elle évolue. Considérant ce facteur déterminant, il importe donc, avant même la naissance de l'enfant, de soutenir les futures mères

qui sont souvent trop jeunes pour faire face à leurs nouvelles responsabilités. En effet, durant les quinze dernières années, malgré une diminution de la proportion d'adolescents dans la population générale, le taux de fécondité des adolescentes a augmenté de 22 % (Conseil de développement de la recherche sur la famille au Québec, 2000). Compte tenu de cet élément majeur, il importe d'effectuer certaines interventions pendant la grossesse : soutien alimentaire, soutien à l'accouchement, responsabilisation plus grande du père, etc. L'enfant qui naît dans un milieu défavorisé ou à risque élevé ainsi que sa mère devraient bénéficier des mesures d'aide pour briser l'isolement et développer l'entraide.

La lutte contre le suicide exige donc la mise en place de mesures économiques et sociales. Cependant, selon Bouchard (1997, p. 162), les programmes de prévention se multiplieront, mais jamais au rythme d'accroissement des problèmes engendrés par l'insuffisance de revenus et par l'insécurité qui l'accompagne. La lutte contre la pauvreté devrait donc occuper une place prioritaire dans les décisions politiques et économiques.

## **2.6. La violence et les troubles de comportement**

Breton et Boyer (2000, p. 277) soutiennent que les troubles de conduite sont associés au suicide et ils rapportent des faits révélateurs : « un jeune sur trois décédé par suicide en 1995 et 1996 au Québec recevait ou avait reçu des services des Centres jeunesse (Association des Centres jeunesse du Québec, Collège des médecins du Québec et Protecteur du citoyen) ». Les troubles de comportement ne suffisent peut-être pas à expliquer la décision de se suicider, mais ils témoignent d'un malaise qui peut aussi s'exprimer par ce geste dramatique.

Il apparaît que malgré l'intention de classer les facteurs de risque en quatre ordres, soit relationnel, personnel, socioéconomique et pathologique, ces facteurs sont si intimement imbriqués qu'ils conjuguent souvent leurs actions pour briser les gens et les amener à poser un geste irréparable. Comme les facettes de cette problématique sont multiples, les divers agents sociaux doivent s'unir en un partenariat efficient s'ils veulent atténuer la détresse psychologique des jeunes et éviter qu'ils se suicident en si grand nombre.

### **3. Le partenariat : un mode d'action**

Dans une étude menée de 2000-2002 et traitant du partenariat en éducation (Saint-Pierre, 2002), il a été montré que la convergence d'intérêts qui se manifesterait par une action collective dans le but d'atteindre des objectifs communs permet d'accroître l'efficacité des actions entreprises. En effet, l'engagement des personnes qui souscrivent à une vision commune décuple les efforts et facilite les relations interpersonnelles essentielles au succès de la mission élaborée. Tous rechercheront un partage des informations et des compétences et généreront un processus de soutien et de développement en constante évolution. Nullement d'ordre statique, il est alors possible d'assister, selon l'Institut national de recherche pédagogique (1993, p. 15), à l'émergence d'une « situation de négociation ».

Le concept de partenariat peut se définir de diverses façons. Selon Zay et Gonnin-Bolo (1993, p. 19), l'Association française de la norme (AFNOR) définit le partenariat comme « une relation contractuelle entre deux ou plusieurs personnes physiques et morales concourant à la réalisation d'un projet par la mise en commun des moyens matériels, intellectuels, humains et financiers ». Le ministère de l'Éducation du Québec (1999, p. 3), quant à lui, décrit le partenariat comme « l'exercice d'un pouvoir en collégialité dans le respect des compétences de chacun visant un objectif partagé : la réussite des élèves ».

En effet, les changements profonds auxquels on assiste dans le monde de l'éducation ou dans le monde de la santé sont tributaires des modifications du contexte social en général. D'après Larrouy (1993, p. 230) : « Il est clair que le partenariat est lié aux grands enjeux que la société affronte pour organiser l'existence de ses membres. Il fait partie des moyens que l'on a imaginés pour traiter des problèmes de la vie sociale. » Il faut réviser certaines structures de façon à assurer le bien-être du plus grand nombre de jeunes. Il faut en quelque sorte, rechercher un partenariat « famille-école-communauté ».

Pour devenir vraiment efficaces, les partenaires doivent s'appropriier le projet commun. Idéalement, il faudrait que cette concertation engendre une répartition équitable des responsabilités entre les partenaires, qu'elle crée un climat d'ouverture et d'échange et qu'elle favorise l'implication active de chacun des membres. Le partenariat instaure un rapport de force entre les différents partenaires. L'idée de partenariat peut effrayer certaines personnes qui craignent de perdre

leur autonomie dans cette forme d'engagement et plusieurs types de relations interorganisationnelles sont possibles : conflit, compétition, coopération et fusion. Il n'est pas assuré que le pouvoir puisse se partager équitablement entre toutes les personnes concernées. Travailler en synergie n'est pas toujours facile, c'est pourquoi, selon l'OCDE (1997, p. 58), « la transparence est importante, notamment parce que l'autorité dans un partenariat est rarement répartie de manière égale ». Les partenaires se doivent d'exprimer leurs points de vue tout en respectant celui des autres. Différents par leurs compétences, de même que par leurs contraintes et leurs limites, les partenaires doivent pourtant « assumer l'action, l'objectif du partenariat » (Institut national de recherche pédagogique, 1993, p. 218). Le dialogue se révèle donc un outil puissant pour instaurer un véritable partenariat.

Au Québec, le partenariat constitue un mode de gestion en plein essor. Il s'insère dans une philosophie de gestion partagée par de nombreux pays préconisant la décentralisation comme un processus global et dynamique. Dans le respect des caractéristiques socio-démographiques, le partenariat permet de relever les défis particuliers à un milieu spécifique. Axé sur la mise en commun des expertises et des savoirs individuels et collectifs, il favorise le consensus dans un univers pluraliste. Ce nouveau paradigme de gestion permet aux parents et aux membres de la communauté de s'impliquer socialement et d'apporter aide et soutien à tout le personnel enseignant, surtout lorsqu'un enfant est sur le point de décrocher de la vie. Il permet également aux divers partenaires de tisser une toile autour de l'école en cherchant, tout comme l'indique Dannequin (1993, p. 89), à « mailler » les quartiers.

Pour de nombreuses raisons, l'école se révèle le lieu par excellence pour cibler la clientèle à risque et pour instaurer « ce maillage » qui pourrait atténuer la détresse des jeunes et, peut-être même, leur sauver la vie.

#### **4. L'école : le partenaire clé**

Lorsque certains tentent de cerner les variables relatives à la détresse psychologique du jeune, l'environnement familial et l'univers scolaire apparaissent comme les deux milieux de vie susceptibles de causer la souffrance, voire de l'entretenir. L'école et la famille sont donc ciblées pour intervenir afin de tenter d'atténuer cette détresse. Cependant, plusieurs raisons nous portent à croire que l'école est le lieu par

excellence pour dépister les jeunes qui risquent de poser un geste irrévocable en s'enlevant la vie : 1) c'est le milieu de vie d'une majorité de jeunes ; 2) la mission de l'école est d'instruire, mais aussi de socialiser et de qualifier ; 3) l'école demeure le lieu privilégié d'une communication signifiante ; 4) l'école lance de nombreux défis qui peuvent engendrer du stress ; 5) les enseignants et les directeurs d'établissement sont conscients du problème et veulent s'engager.

Premièrement, selon l'Association canadienne pour la prévention du suicide (1994), l'école représente le milieu privilégié pour aborder la question du suicide, car, exception faite de la famille, c'est l'endroit où les jeunes passent la majeure partie de leur temps. Une intervention dans un établissement scolaire permet donc de rejoindre rapidement et facilement un grand nombre d'élèves qui, chaque jour, y passent de longues heures.

Deuxièmement, la mission de l'école consiste à favoriser la réussite éducative en mettant tout en œuvre pour instruire, socialiser et qualifier. Ces trois axes constituent les éléments fondamentaux de la Réforme scolaire québécoise. Ainsi donc, l'école doit développer, non seulement les connaissances de l'élève, mais aussi son potentiel créateur, ses relations interpersonnelles et ses compétences transversales. Cette approche holistique ne réduit pas l'élève à un être qui apprend, mais elle le définit plutôt comme un être aux multiples facettes qui cherche à s'épanouir, à vivre, à être heureux. Le développement de son identité constitue, ou plutôt devrait constituer, la base solide sur laquelle s'édifieront ses relations interpersonnelles. Arpin (1995, p. 40) souhaite que l'école se centre sur l'essentiel et, pour ce faire, il se questionne : « D'ailleurs y a-t-il beaucoup de gens intéressés à se faire rappeler que l'école a comme finalité l'éducation de l'intelligence et de l'âme ? Que l'éducation n'a pas pour seule fonction de préparer à un emploi ; que sa principale responsabilité est de faire comprendre le sens de la vie et des valeurs héritées des civilisations antérieures ? » Il souligne ainsi l'importance du rôle de l'école et résume sa mission en termes plus philosophiques.

Troisièmement, l'établissement scolaire privilégie, par le volet de la socialisation, la communication avec autrui. En favorisant l'écoute, passive ou active, en multipliant les messages d'accueil et les invitations chaleureuses, comme le préconise Gordon (1979), l'enseignant peut susciter une relation basée sur l'empathie, la confiance et l'acceptation. L'école procure donc des contacts quotidiens avec des professionnels formés pour travailler avec les jeunes et qui peuvent recevoir

leurs confidences. Toujours selon Gordon (1979), quand les professionnels de l'éducation réussissent à établir une véritable communication avec un élève en difficulté, ils peuvent l'aider à réagir d'une manière constructive aux déceptions, échecs ou frustrations qui parsèment parfois sa vie d'adolescent. Postic (cité dans Alin, 1996) abonde dans le même sens quand il soutient que l'acte pédagogique ne peut se résumer à la transmission des savoirs du maître à l'élève. Il écrit que la relation des enseignants avec leurs élèves engage des êtres dans une aventure humaine par laquelle l'adulte va naître en l'enfant. Par ailleurs, selon Alin (1996), l'enseignement devient l'histoire d'une rencontre où les sujets sont premiers et la découverte de l'autre, essentielle. La certitude d'être reconnu avec ses forces et ses faiblesses représente une grande force thérapeutique. Dolto (1985) soutient qu'il faut accepter l'autre tel qu'il est, avec ses malheurs, ses peines, ses angoisses, sans chercher à nier, encore moins à lui reprocher, ses souffrances : « Il a besoin qu'on lui dise : " Tu es malheureux mais je t'aime tout de même et aussi comme ça "... En lui disant ça, non pas qu'on normalise, mais on inscrit cet état dans l'ordre du monde. » Voilà donc un rôle à la mesure de la vocation des enseignants.

Quatrièmement, l'école oblige l'élève à relever de nombreux défis et à se qualifier comme individu responsable et autonome. Confronté au monde extérieur, hors de la cellule familiale, le jeune, selon la Loi de l'instruction publique, se doit de faire de nombreux apprentissages. C'est aussi à travers ce système éducatif qu'il se socialise. Toutefois, la réalité quotidienne démontre que toutes ces obligations se révèlent parfois trop lourdes à assumer pour certains jeunes qui jugent ces défis insurmontables. Ils préfèrent « décrocher » du système scolaire et, souvent même, du milieu familial. Dans ce contexte, il est primordial de rejoindre l'élève à tendance suicidaire à l'école même, là où il se retrouve quotidiennement confronté à ses peurs et à ses angoisses et où de nombreux défis peuvent créer un stress qu'il sera incapable de gérer.

Cinquièmement, les directeurs d'établissement scolaire désirent aussi s'engager puisqu'ils doivent également affronter cette triste réalité. En 2002, une seconde recherche menée par les mêmes chercheurs (Boulet, 2002) et réalisée auprès des directeurs d'établissements scolaires soutient que près de la moitié d'entre eux ont déjà été confrontés à cette réalité dramatique alors qu'ils occupaient un poste de direction. En effet, près de 75 % des participants à cette recherche évaluent qu'entre 1 % et 10 % des élèves de leur école ont vécu

une détresse psychologique importante pendant l'année scolaire 2000-2001. Devant cette accablante réalité, la grande majorité des directeurs d'école reconnaît que le milieu scolaire doit relever le défi de la prévention du suicide. Ils sont cependant à la recherche de stratégies de prévention qui leur permettraient d'affronter cette problématique du suicide.

Deux rapports de recherche (Boulet, 2002 ; Rhéaume, Parent et Boulet, 2001) montrent qu'au Québec les agents du monde de l'éducation sont particulièrement conscients de la mission éducative de l'école. Le rôle de l'enseignant et celui du directeur d'établissement scolaire ne sont pas négligeables, de même d'ailleurs que celui des autres professionnels du milieu scolaire, mais malgré tout, ce n'est pas suffisant. L'approche multidisciplinaire allégerait le fardeau de l'enseignant qui se sentirait moins isolé devant le drame de tous ces jeunes. Comme il est essentiel de briser l'isolement, il devient urgent de pratiquer le maillage entre tous les professionnels concernés. L'enseignant doit être soutenu et aidé dans cette tâche colossale de dépistage des cas problématiques avant qu'ils ne dégénèrent en dépression, *burnout* et suicide. L'implantation de pratiques éducatives en partenariat, d'une coaction pour contrer ce fléau qu'est le suicide n'est pas une avenue des plus valables ?

## **5. Le partenariat interréseaux**

La problématique du suicide a conduit à de nombreuses études et a suscité de nombreux questionnements. Les chercheurs se sont attachés aux sources du problème, aux variables déterminantes, à la population à risque de même qu'aux stratégies d'intervention. Malgré les nombreuses recherches et les recommandations qui en ont résulté, la problématique du suicide demeure entière. Malgré toutes les théories élaborées sur le sujet, les gens cherchent encore à comprendre l'inefficacité collective face à la prévention du suicide. Les différentes approches sont-elles trop sectorielles ? Les décideurs et les intervenants manquent-ils d'une vision globale ?

L'approche sectorielle en fonction de chacun des champs professionnels d'expertise ne semble pas porter des fruits. Il devient donc pertinent de proposer un réel partenariat incluant l'école, le service de garde, le CLSC ainsi que la communauté. L'individu n'est pas un être sectoriel, mais un être global qui est « biopsychosocial » et en

développement constant. Cette réalité oblige tous les acteurs à intervenir de façon intersectorielle et multidisciplinaire en établissant volontairement et naturellement des passerelles de collaboration entre les différents services publics.

Le dépistage de la détresse psychologique ne peut s'effectuer de façon isolée. Tout comme l'isolement doit être brisé au niveau de l'individu, l'approche préventive doit, elle aussi, se concrétiser en établissant des partenariats avec les autres secteurs tels les organismes communautaires, les hôpitaux, les CLSC, les groupes d'entraide, les garderies, la Ville, etc. La complexité de la problématique du suicide oblige à agir de façon concertée afin que toutes les démarches entreprises par les différents agents soient intégrées, cohérentes, constructives et efficaces, peu importe les contraintes imposées par la provenance des sources de financement. En effet, chacun des agents fait de son mieux en utilisant les ressources financières dont il dispose. Comme celles-ci proviennent de programmes spécifiques et sont coordonnées par des ministères tout aussi spécifiques, l'utilisation de ces montants est centralisée par leurs fonctionnaires attitrés. Comment alors privilégier une action concertée interministérielle face à la problématique du suicide ? Les contraintes budgétaires et leurs règles d'utilisation viennent parfois miner les efforts de partenariat. De plus, il faut vraiment briser l'isolement imposé par le champ de compétence des différents intervenants et limiter les contraintes liées à leur corporation professionnelle respective. Il est souhaitable que chaque partenaire mette en valeur ce qu'il peut apporter de positif dans ce projet commun tout en sachant reconnaître les compétences des autres. Les rôles de tous et chacun ne seront pas interchangeables, mais chacun luttera à sa façon contre la détresse psychologique et le suicide.

Les outils favorisant la concertation existent déjà dans chacun des réseaux. Le réseau de l'éducation possède son plan individuel de développement (PID), tandis que le secteur de la santé se réfère à son plan de service individualisé (PSI). Certes, il y a une volonté de réaliser une même approche dans ces deux plans, mais il y aurait lieu d'y associer les professionnels des autres réseaux incluant les organismes communautaires. En référence à un cas problématique en particulier, il apparaît que tous les intervenants concernés ne devraient utiliser qu'un seul instrument de coordination des services, et cela, afin d'éviter le chevauchement des services. Dans le cadre de cette future collaboration, le gouvernement par l'adoption, en décembre 2003,

de la Loi 25 créant les Agences de développement de réseaux locaux de services (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003) vient favoriser et accentuer la concertation et l'intégration intersectorielle des services de santé et des services sociaux, y incluant les services scolaires, dans la communauté et avec les instances décisionnelles locales.

Comme l'école est le milieu de vie d'une grande majorité des jeunes, elle deviendra ainsi le centre de référence, le centre de dépistage et le centre de concertation des différents professionnels appelés à intervenir et à s'impliquer dans une situation problématique. L'aide et le soutien que recevront les enseignants leur permettront, comme premiers témoins de la détresse des étudiants, non seulement de faire un dépistage adéquat, mais aussi de poser les gestes concrets qui limiteront le nombre de suicides dans cette population si jeune. Les causes d'angoisse et de détresse sont multiples, par conséquent les actions préventives peuvent varier d'une personne à l'autre. Dans ce contexte pluridisciplinaire, les parents, principaux éducateurs de l'enfant, ne seront nullement exclus de ce partenariat et ils seront nécessairement associés à toute démarche entreprise pour aider leur enfant. Ce type d'intervention facilite l'identification du type d'aide et de soutien à offrir afin de ne pas banaliser la détresse.

Dans son document sur l'intervention en soutien scolaire, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (1999) soutient que des mesures d'accompagnement du jeune devraient être mises en place pour développer ses compétences éducatives, mais aussi ses habiletés personnelles et sociales. Elle propose d'intervenir à trois paliers : 1) la connaissance de soi et l'estime de soi ; 2) les habiletés sociales et 3) les habiletés instrumentales.

Si le troisième palier revient de droit aux agents scolaires, puisqu'il est question de méthode de travail et de stratégies d'apprentissage, les deux premiers pourraient être pris en charge par tous les intervenants sociaux : infirmières, travailleurs sociaux, représentants de la communauté. En effet, au niveau de la connaissance de soi et de l'estime de soi, la Régie (1999) traite de « la capacité de se voir, de se reconnaître des forces, de se projeter dans des défis réalistes, de se repérer grâce à un système de valeurs ». En ce qui a trait aux habiletés sociales, la Régie dit qu'il faudrait développer « la capacité d'être en relation, d'interagir positivement » et « la capacité de s'adapter à un contexte ». Ces habiletés sociales ainsi que la connaissance et l'estime de soi sont souvent déficientes chez de nombreux jeunes qui jonglent

avec des idées suicidaires. Le fait d'intervenir avant que la détresse psychologique ne s'installe, ou du moins avant qu'elle ne se concrétise par un acte désespéré, pourrait multiplier les chances de succès. Les agents de tous les milieux devraient se sentir interpellés, surtout quand il est question de développer un système de valeurs et de lancer des défis réalistes. Le suicide ne peut donc être contré seulement en enseignant des connaissances, mais plutôt en aidant à faire acquérir, chez la personne à risque, des habiletés à établir et maintenir des bonnes relations avec autrui tout en cherchant à atteindre l'équilibre psychique et mental.

## **Conclusion**

La détresse psychologique et le suicide, phénomènes intimement liés, prennent de l'ampleur au Québec. En fait, le suicide incarne le désespoir dans sa forme la plus intense et, chez les jeunes du Québec, son nombre augmente de façon alarmante. Ces décès subits ébranlent des valeurs profondes telles que le respect de la vie et de l'intégrité physique. Tous les intervenants des divers milieux sociaux constatent l'urgence de définir des solutions concrètes pour contrer cette détresse psychologique et intervenir auprès des jeunes qui entretiennent des pensées suicidaires.

Le décrochage de la vie commence souvent à un tout jeune âge, au cégep, à l'école secondaire, voire à l'école primaire, et il atteint son point culminant à l'âge adulte. Les statistiques prouvent qu'il y a matière à réaliser des interventions ciblées auprès des garçons d'âge scolaire, mais aussi auprès des hommes de 15 à 29 ans. Une étude (Daigle, 2000) portant sur les interventions des centres de prévention du suicide révèle que les raisons les plus importantes qui déclenchent la « crise suicidaire » ou le fait de passer de l'étape des idéations à l'acte lui-même sont : 1) la rupture amoureuse, 2) les problèmes conjugaux, 3) les problèmes familiaux et 4) à égalité, les problèmes de consommation abusive d'alcool et les problèmes financiers. Il est probablement impossible d'éradiquer tous ces problèmes d'ordre relationnel, personnel, socioéconomique ou comportemental, mais il nous faut néanmoins outiller les jeunes pour qu'ils puissent affronter, sans drame irrémédiable, les épreuves que la vie leur réserve. Toute la société québécoise devrait se sentir interpellée par le phénomène du suicide et chercher à implanter des mesures d'aide auprès d'une clientèle de plus en plus jeune.

Tout d'abord, pour livrer une lutte acharnée contre la détresse psychologique et le suicide, il faut intervenir dès l'âge tendre. Aider les tout-petits à avoir confiance en eux et valoriser leurs habiletés et leurs compétences pourraient aider les enfants à développer une belle estime de soi. Accompagner les parents, pendant la grossesse si nécessaire et dès le début de l'intégration des enfants dans un milieu autre que le milieu familial, pourrait aider ces derniers à développer leurs aptitudes à communiquer et à socialiser.

En deuxième lieu, la mise en place des moyens adéquats pour assurer un dépistage efficace des élèves à risque accentuera la réussite éducative. Tous les partenaires désirant contrer le suicide en agissant en concertation doivent développer l'écoute active et présenter un esprit ouvert aux différences intergénérationnelles et culturelles.

Troisièmement, les enseignants sont les éléments clés du dépistage de la détresse psychologique. Bien qu'ils se sentent parfois démunis, ils se jugent capables de reconnaître la détresse psychologique de leurs étudiants et ils désirent s'engager dans la prévention du suicide. Ils sont peut-être les mieux placés pour établir avec les jeunes une véritable communication et pour les accepter tels qu'ils sont, sans porter de jugement. Selon Gordon (1979, p. 68), « accepter quelqu'un " tel qu'il est " est un véritable acte d'amour et se sentir accepté par quelqu'un, c'est se sentir vraiment aimé ». Les enseignants, soutenus par toute une équipe interdisciplinaire, peuvent jouer ce rôle primordial.

Finalement, il est important d'agir sur tous les aspects : éducation, affectivité, santé physique et mentale, implication parentale, etc. C'est en travaillant sur tous ces plans à la fois qu'il sera possible de venir en aide à l'individu en détresse. C'est pourquoi il est pertinent de préconiser un partenariat « Éducation-Santé ». Nous croyons fermement que le maillage interprofessionnel ou l'approche multidisciplinaire intersectorielle est le moyen le plus sûr de contrer le suicide et la détresse psychologique qui le précède. Des moyens financiers adéquats devraient être disponibles afin de soutenir les professionnels dans leur intention de collaborer, de se concerter inter-réseaux. Il demeure que la société québécoise doit décloisonner les champs d'action « santé – éducation – petite enfance – services sociaux » pour permettre aux divers intervenants ainsi qu'aux gestionnaires des établissements concernés de développer un nouveau modèle d'intervention sociale axé sur le dialogue, le partage des res-

sources et des expertises, la mobilisation communautaire et l'importance des individualités. Il est donc essentiel d'instaurer des mesures sociales à un problème qui, de prime abord, semble individuel. Il faut absolument soustraire les jeunes aux troubles de comportement, aux phénomènes de violence et de délinquance, aux problèmes physiques qu'engendrent la malnutrition, à la consommation d'alcool et de drogue, à l'isolement et surtout, au manque d'affection et de tendresse. Corneau (1989) souligne que : « plus une société intègre ses membres, moins il y a de suicides ; plus les normes qui assurent l'ordre social se désintègrent, plus le taux de suicide augmente ».

Nous avons abordé le problème du suicide sous l'angle de l'établissement scolaire et du système de santé et des services sociaux québécois. Cependant, de nombreux autres aspects de cette vaste problématique ont été ignorés : les jeunes homosexuels et le suicide... la maladie mentale et le suicide... les personnes âgées et le suicide... Tous ces thèmes mériteraient notre attention si nous voulons circonscrire le phénomène du suicide. Nous réalisons toutefois que toute réflexion sur le suicide peut se révéler troublante, car il touche à notre propre vulnérabilité et « nous oblige à remettre en question notre propre vie et nos conceptions de la vie et de la mort » (Séguin, 1991). Néanmoins, il faut passer outre nos propres peurs ou malaises, car le suicide d'une personne a des conséquences tragiques sur la société dans son ensemble. Nous avons déjà affirmé qu'une société dont les enfants cherchent, et souvent réussissent, à s'enlever la vie, est une société malade, une société qui s'étiolle. Le suicide d'un jeune a des incidences sur les survivants : les amis, les membres de sa famille, les autres élèves de l'école... En plus de déplorer le drame personnel, il faut bien reconnaître que chaque jeune qui disparaît prématurément prive la société de ses forces vives, de ses habiletés, de ses compétences. En se tuant par manque de rêves, ou par sentiment d'impuissance devant ses rêves, le jeune qui se suicide affaiblit la société dans son ensemble. Tous ces deuils individuels s'additionnent pour former un grand deuil collectif qui crée de la souffrance dans toute la société.

Il nous apparaît donc urgent de réagir face à tous ces décès qui, peut-être, pourraient être évités. Nous soutenons que le partenariat interréseaux « Santé – Services sociaux – Éducation – Communauté » est le mode de gestion le plus efficace pour harnacher le désespoir, combattre l'isolement moral, abattre les frontières entre les humains et, idéalement, sauver la vie de nos jeunes.

## **Bibliographie**

- ALIN, C. (1996). *Être formateur. Quand dire c'est écouter*, Montréal, L'Harmattan.
- ARPIN, R. (1995). *Une école centrée sur l'essentiel*, Montréal, Fides.
- ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE (1994). *Recommandations pour la prévention du suicide en milieu scolaire*, 1<sup>re</sup> édition, Québec, juillet.
- BERMAN, A.L. et D.A. JOBES (1993). *Adolescent suicide assessment and intervention*, Washington, American Psychological Association
- BOUCHARD, C. (1997). *Un Québec fou de ses enfants. Rapport du groupe de travail pour les jeunes*, Québec, MSSS.
- BOULET, P. (2002). *Enquête sur l'expérience, les opinions et les perceptions des directeurs d'écoles secondaires québécoises en relation avec la prévention du suicide chez les élèves. Rapport de recherche*, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières.
- BRETON, J.J. et R. BOYER (2000). « *La prévention du suicide* », dans F. Vitaro et C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents, Tome I, Les problèmes internalisés*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, p. 271-304.
- CAMUS, A. (1942). « *Le Mythe de Sisyphe* », dans *Essais*, Bibliothèque de la Pléiade, Paris, Gallimard.
- CONSEIL DE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE SUR LA FAMILLE AU QUÉBEC (2000). *Le développement des enfants de mères adolescentes : Rapport de recherche dans le Bulletin de liaison du conseil*, Québec, CDRFQ.
- CORNEAU, G. (1989). *Père manquant, fils manqué*, Montréal, Éditions de l'Homme.
- CÔTÉ, L., C. ROSS, J. PRONOVOST et R. BOYER (1992). *Enquête Santé Québec 87. Les comportements suicidaires chez les jeunes québécois de 15 à 24 ans*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- DAIGLE, M. (2000). *Concertation sur la demande d'aide des hommes suicidaires en Montérégie*, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières.
- DANNEQUIN, C. (1993). « *Partenaires aux côtés de l'école : l'entraide scolaire* », dans D. Zay et A. Gonnin-Bolo (dir.), *Établissements et Partenariats*, Paris, INRP.
- DAVIDSON, F. et M. CHOQUET (1981). *Le suicide de l'adolescent : étude épidémiologique*, Paris, Éditions ESF.
- DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE (1999). *Un guide en soutien scolaire et familial*, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
- DOLTO, F. (1985). *Solitude*, Paris, Livre de poche Biblio.
- DUFRESNE, J. (1999). *Après l'Homme... le cyborg*, Québec, Multimondes.
- GORDON, T. (1979). *Enseignants efficaces*, Montréal, Éditions du Jour.
- INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE PÉDAGOGIQUE (1993). *Établissements et partenariats, Stratégies pour des projets communs*, Actes du colloque des 14, 15 et 16 janvier, Paris, INRP.

- KAMMERER, P. (2000). *Adolescents dans la violence*, Paris, Gallimard.
- LARROUY, J. (1993). « Un modèle anthropologique du partenariat : un cadre pour l'analyse, un guide pour l'action », dans D. Zay et A. Gonnin-Bolo (dir.), *Établissements et Partenariats*, Paris, INRP.
- LEENAARS, A.A., S. WENCKSTERN, I. SAKINOFKY, R.J. DYCK, M.J. KRAL et R.C. BLAND (1998). *Suicide in Canada*, Toronto, University of Toronto Press.
- MARCOTTE, D. (2000). « La prévention de la dépression chez les enfants et les adolescents », dans F. Vitaro et C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents, Tome I, Les problèmes internalisés*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, p. 221-271.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Loi créant les Agences de développement de réseaux locaux de services (ADRLSSS)*, Québec, Gouvernement du Québec.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (1999). *Participation et procédures, Le fonctionnement des conseils d'établissement, Document de travail*, Québec, Gouvernement du Québec.
- MISCEVIC, P. (1990). *Seneca L. A., dit SÉNÈQUE (v. 2 av. J.-C.-65 apr. J.-C.). Lettres à Lucilius*. [lettre LXX., coll. « Agora », Presses Pocket, 1990].
- NIETZSCHE, F. (1886). *Par-delà le bien et le mal*, Paris, Robert Laffont, coll. « Bouquins ».
- ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (1997). *Les parents partenaires de l'école*, Paris, OCDE.
- POLLACK, W. (1999). *Real Boys*, New York, OWL Books.
- RHÉAUME, D., G. PARENT et P. BOULET (2001). *Rapport sur l'expérience, le sentiment de compétence et le désir d'implication des enseignants québécois en relation avec la détresse psychologique et la prévention du suicide chez les élèves du secondaire, Rapport de recherche*, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières.
- SÉGUIN, M. (1991) *Le suicide*, Montréal, Éditions Logiques.
- SAINT-PIERRE, M. (2002). *Le partenariat décisionnel en éducation. Rapport de recherche remis au Ministère de l'Éducation du Québec*, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières.
- ZAY, D. et A. GONNIN-BOLO (1993). *Établissements et partenariats, Stratégies pour des projets communs, Actes du colloque*, Paris, INRP.





# **Prévenir la détresse psychologique chez les élèves**

**Quatre niveaux d'intervention  
pour les enseignants**

**Denis Rhéaume**

*Université du Québec à Trois-Rivières*

*denis\_rheaume@uqtr.ca*

---

Les pages qui suivent sont le fruit d'un travail personnel de réflexion mené en marge de mon engagement récent au sein d'une équipe de recherche examinant le rôle de l'école en relation avec la détresse psychologique et la prévention du suicide. Cela dit, ces pages intègrent à quelques endroits des résultats de recherche provenant de deux enquêtes menées dans le cadre des travaux de cette équipe. La première enquête a été réalisée en 2001 auprès d'un vaste échantillon d'enseignants québécois pour mieux connaître leur sentiment de compétence et leur désir d'intervenir en relation avec la détresse psychologique et la prévention du suicide chez les élèves au secondaire (Rhéaume, Parent et Boulet, 2001). La deuxième a été menée un peu plus tard en 2001 auprès d'un vaste échantillon de directeurs d'écoles secondaires (Boulet, 2002). Celle-ci poursuivait les deux objectifs suivants : connaître les perceptions des directeurs sur différents aspects liés à la détresse psychologique et à la prévention du suicide dans les écoles secondaires et déterminer les obstacles qui peuvent rendre difficile la mise en œuvre de stratégies de prévention du suicide en milieu scolaire.

Prévenir, c'est généralement aller au-devant de quelque chose pour l'empêcher de se produire en prenant les précautions ou les mesures nécessaires. En ce sens, ce texte sur la prévention de la détresse psychologique met l'accent sur ce qui peut être fait, lorsqu'il y a détresse psychologique, pour essayer d'empêcher une aggravation de la situation, et sur ce qui peut être fait, en amont, pour limiter le nombre ou l'importance des situations de détresse psychologique susceptibles de se produire.

Aborder la prévention de la détresse psychologique à l'école, c'est considérer la prévention du suicide, mais c'est en même temps porter un regard beaucoup plus large sur le rôle de l'école en relation avec les difficultés de nature psychologique auxquelles beaucoup d'élèves sont susceptibles d'être confrontés.

D'entrée de jeu, il faut reconnaître qu'il est assez facile de convaincre la plupart des personnes intéressées par l'éducation ou la qualité de vie des jeunes que tous les enseignants au secondaire devraient avoir reçu une formation minimale portant sur la prévention du suicide. Les statistiques québécoises sur le suicide des jeunes ne sauraient en effet laisser indifférents ceux qui ont des préoccupations relatives à l'éducation ou à la santé mentale. En outre, il est évident que les enseignants peuvent être des acteurs de première ligne dans toute politique de prévention du suicide. Les enseignants sont en effet des adultes très présents auprès des élèves et ils peuvent être des observateurs privilégiés de leurs comportements, de leurs attitudes, de leurs relations avec les autres et, même si c'est à un degré moindre, de leurs états d'âme. Il serait également assez facile de convaincre qu'une formation minimale en relation avec la prévention du suicide devrait aborder les causes les plus courantes des suicides chez les jeunes, les signes observables, les stratégies de prévention, les ressources disponibles et les réactions souhaitables face à une situation qui appelle une action urgente. Plusieurs observateurs externes du système éducatif québécois, plus ou moins bien informés, pourraient penser qu'actuellement tous les enseignants au secondaire ont non seulement pu profiter d'une telle formation minimale, mais ont également reçu une formation en psychologie les préparant réellement à accompagner un jeune éventuellement à risque de suicide. Tel n'est cependant pas le cas, comme nous le préciserons plus loin.

Il est évidemment important de préparer les enseignants à intervenir face à une situation qui appelle une action urgente. Cela dit, nous croyons préférable d'adopter une vision plus étendue de la

contribution possible des enseignants afin de mieux lutter contre la détresse psychologique. L'enseignant au secondaire qui serait d'accord et bien préparé pour accomplir cette mission pourrait en effet intervenir non seulement lorsqu'il y a détresse psychologique importante, mais aussi en amont des situations de détresse susceptibles de se produire. La relation entre un enseignant respecté et un élève offre notamment l'avantage d'être souvent moins chargée du poids émotif qui est inhérent aux relations familiales. Ajoutons à cela qu'une partie de la détresse des jeunes peut avoir comme origine le milieu familial et que bon nombre de jeunes en difficulté ne peuvent vraisemblablement pas s'appuyer sur un tissu familial sécurisant pour surmonter leurs problèmes.

Nous proposons donc de distinguer et de reconnaître comme importants et complémentaires quatre niveaux d'intervention des enseignants qui pourraient être pris en compte pour orienter l'école vers une approche plus complète et plus préventive de la détresse psychologique et, par conséquent, du suicide. Ensuite, en nous appuyant sur des données recueillies en 2001 auprès d'un grand nombre d'enseignants au secondaire et de directeurs d'écoles québécoises, nous soulignons l'attitude positive du milieu scolaire eu égard à son rôle en matière de prévention du suicide et de la détresse psychologique.

## **1. La détresse psychologique**

Avant d'aller plus loin, il semble nécessaire de proposer une définition du type de détresse psychologique dont il sera question : un état de souffrance émotive qui perdure, qui est lié à la perception que la personne a de sa situation, qui implique des sentiments de solitude, d'impuissance ou d'angoisse et qui peut nuire à sa croissance personnelle ou encore entraîner des actions regrettables de sa part. Cette détresse peut se manifester de diverses manières comme l'isolement, les états dépressifs, l'anxiété prolongée, l'agressivité, les états suicidaires, la diminution de l'estime de soi, le découragement, les problèmes de concentration, une propension à la délinquance, etc. La présence d'une telle détresse ne suppose pas nécessairement un problème de santé mentale, ni même un état dépressif dominant, et encore moins des idées suicidaires. C'est pourquoi elle peut aussi être plus difficile à percevoir.

Il serait déraisonnable d'associer l'expression détresse psychologique à tout choc difficile à encaisser, à tout problème difficile à surmonter, à toute épreuve, à toute malchance déroutante, à toute crise faisant suite à un événement grave, à toute réaction forte à un danger imminent réel ou imaginaire. Il faut aussi se rappeler qu'à l'adolescence les humeurs sont labiles et qu'un problème ou une épreuve peut rapidement atteindre des proportions démesurées et, parfois, mener à des actions regrettables. En fait, la détresse psychologique dont il est question dans ce chapitre, c'est plutôt celle qui perdure, qui a un peu trop d'intensité, qui mérite une attention particulière dans une optique préventive.

Chez un élève du secondaire, elle peut avoir plusieurs causes ou plusieurs éléments déclencheurs : problème de santé mentale, épuisement, mort d'un être cher, rupture amoureuse, perte d'un ami, rejet, rumeur à son sujet, grande solitude, problème d'acceptation de son orientation sexuelle, recherche de sens qui n'aboutit pas, pauvreté, perception de sa vie ou de la société comme un non-sens, violence, intimidation, humiliation, absence ou cruauté des parents, problème d'acceptation de ses difficultés scolaires, etc.

Plusieurs auteurs ont exploré la question de la prévention du suicide chez les jeunes (D'Amours, 1997 ; Falardeau, 2002 ; Charazac-Brunel, 2002) et mis en évidence la nécessité de considérer la complexité de la détresse psychologique que vivent plusieurs des jeunes qui en viennent à avoir des idées suicidaires. Falardeau (2002), au terme d'un travail de recherche réalisé auprès de plusieurs jeunes qui avaient tenté de s'enlever la vie, relève « huit clés » pour l'action auprès des jeunes personnes suicidaires : la gestion des émotions, la perception du soi, la relation au corps, la vision et la résolution des problèmes, les relations interpersonnelles, le rapport à la société et la perception de celle-ci, la relation aux objets et la dimension spirituelle. Dans un chapitre qu'elle consacre au suicide de l'adolescent, Charazac-Brunel (2002) propose aussi une analyse qui met en relief la complexité du phénomène. Après avoir examiné les motifs invoqués du suicide et divers facteurs de risque, elle expose notamment diverses facettes de la recherche d'identité et de la découverte de l'intériorité ainsi que certains problèmes de prévention posés en particulier par les adolescents.

Dans ce contexte, comment l'enseignant peut-il intervenir ? Quelle approche doit-il adopter ?

## **2. Quatre niveaux d'intervention**

Nous avons opté pour une approche relativement étendue en matière de prévention de la détresse psychologique en considérant quatre niveaux possibles d'intervention où les enseignants peuvent s'engager.

1. Une bonne réponse aux situations urgentes.
2. Une présence attentive auprès des élèves paraissant malheureux.
3. Des interventions ponctuelles contribuant à une éducation d'ordre psychologique et philosophique.
4. Des actions pour promouvoir un environnement scolaire doux et harmonieux.

### **2.1. Une réponse aux situations urgentes**

Malheureusement incontournable et vraisemblablement celui auquel on pense le plus spontanément lorsqu'il est question du rôle de l'école en matière de prévention du suicide, ce type d'interventions des enseignants suppose le plus souvent la référence à des ressources spécialisées. Ce sont heureusement des situations relativement rares et qui ne constituent évidemment pas la majeure partie des situations de détresse psychologique vécues par des élèves. Il est surtout question ici du repérage des élèves paraissant à risque de suicide, ayant l'intention de se suicider, présentant des problèmes très sérieux de santé mentale ou des élèves dont la conduite apparaît inquiétante. En principe, normalement ou idéalement, tous les enseignants devraient avoir appris à reconnaître une situation qui appelle une action urgente, dans la mesure où elle est détectable. De la même manière, ils devraient savoir, au moins un peu, comment agir, comment ne pas agir, comment décider s'ils doivent agir et sur quelles ressources ils peuvent compter.

En 2001, bon nombre d'enseignants n'avaient pas encore eu l'occasion de recevoir une bonne formation les préparant à faire face à une situation urgente. Le rapport d'une enquête menée dans 36 écoles secondaires québécoises (Rhéaume, Parent et Boulet, 2001) montre que seulement 43,5 % des 717 enseignants ayant rempli notre questionnaire disaient avoir déjà reçu une « formation partielle » ou une « formation détaillée » sur la réalité du suicide. Les autres participants, soit plus de la moitié, n'avaient jamais reçu une telle formation.

Par ailleurs, 26,4 % des participants nous ont dit qu'à leur avis ils ne sauraient pas reconnaître chez un élève des signes observables permettant de croire que celui-ci est à risque de suicide. Le rapport contient plusieurs résultats permettant de faire ressortir le degré insuffisant de préparation des enseignants. La situation a peut-être évolué un peu depuis l'enquête. La société québécoise est en effet de plus en plus sensible à la prévention du suicide et à la détresse psychologique souvent importante que vivent beaucoup d'élèves. Des efforts importants sont faits pour concevoir et mettre en place des politiques de prévention du suicide en milieu scolaire. Cela dit, il est permis de penser que d'autres mesures doivent être prises pour s'assurer que le plus grand nombre possible d'enseignants au secondaire soient relativement bien préparés pour faire face à des situations qui appelleraient une action urgente.

## **2.2. Une présence attentive auprès des élèves paraissant malheureux**

Une présence plus attentive des enseignants auprès des élèves paraissant malheureux, c'est-à-dire les nombreux élèves qui sont peut-être en situation de détresse psychologique, mais qui, à court terme, ne sauraient être considérés comme des élèves à risque de suicide ou devant être référés à un médecin, un psychologue ou une autre ressource spécialisée, suppose le désir d'engagement des enseignants et leur disponibilité pour venir en aide à ces élèves ou aller vers eux.

Les actions utiles sont souvent des choses simples comme des conversations réussies, des complicités, des encouragements, des sourires, qui redonnent un peu de chaleur, un peu d'espoir, un peu d'estime de soi et qui atténuent la solitude. Il ne s'agit cependant pas d'inviter l'enseignant à se substituer à un psychologue ou à un travailleur social, même si, à l'occasion, la dimension relation d'aide ne saurait être exclue.

Le développement d'une compétence véritable pour accueillir, écouter, comprendre et conseiller des élèves en situation de détresse psychologique exigerait une formation des enseignants plus importante et moins ponctuelle que celle requise pour l'intervention d'urgence. Le développement soutenu de cette compétence ne pourrait cependant concerner au même degré tous les enseignants, dans la mesure où certains seront plus intéressés à la développer et d'autres auront plus ou moins d'aptitude pour ce type de présence auprès des

élèves. Il n'en demeure pas moins que tous les enseignants devraient avoir reçu une formation minimale les préparant à reconnaître, à accueillir et à écouter des élèves vivant une détresse psychologique importante. Parallèlement, les enseignants les plus intéressés devraient aussi avoir l'occasion de développer ou de consolider leur compétence pour comprendre et conseiller des jeunes en difficulté.

L'enquête de Rhéaume, Parent et Boulet, (2001) auprès des enseignants indique que les enseignants, dans l'ensemble, ne sont pas suffisamment préparés pour apporter un soutien à des élèves vivant une détresse psychologique importante. Ainsi, 34,0 % des 717 enseignants qui ont participé à cette enquête se sont déclarés « aucunement ou peu compétents » pour apporter un soutien personnel à des élèves vivant une détresse psychologique importante. Une telle auto-évaluation est certes difficile à faire et assez vague ; elle donne tout de même un éclairage utile quant à la perception générale des enseignants. L'enquête auprès des enseignants a aussi révélé que 72,1 % des participants étaient « plutôt en désaccord » ou « tout à fait en désaccord » avec un énoncé posant que les enseignants de leur école étaient suffisamment préparés pour intervenir auprès des élèves vivant une détresse psychologique importante.

### **2.3. Des interventions ponctuelles contribuant à une éducation d'ordre psychologique et philosophique**

Au-delà de la présence attentive auprès de certains élèves, il s'agit de développer chez eux des outils les préparant à bien vivre, à mieux affronter les difficultés de la vie en général, donc celles de leur propre vie.

Il n'est aucunement question d'inviter l'enseignant dans un champ disciplinaire du secondaire à enseigner la psychologie ou la philosophie. Il est plutôt question d'interventions qui tombent à point, à l'occasion, selon les circonstances. Il s'agit simplement de reconnaître que les enseignants qui le désirent ont de multiples occasions pertinentes de jouer un rôle significatif en matière d'éducation d'ordre psychologique ou philosophique. Certains le font naturellement, sans préparation et avec des résultats positifs. Le cinéma nous a souvent présenté, en idéalisant parfois un peu, des enseignants remarquables qui jouaient un tel rôle auprès des élèves. Cela peut se faire à travers un entretien avec un seul élève, cela peut se faire avec quelques élèves ou même en intervenant auprès d'un groupe entier.

Cela peut se faire à partir d'une situation de souffrance dont l'enseignant est informé, à partir d'un problème, d'un conflit, d'un événement significatif ou d'un sujet de réflexion qui interpelle particulièrement les élèves. Un enseignant pourrait, par exemple, se constituer une petite collection de textes, d'articles ou de livres qu'il trouve significatifs et susceptibles d'encourager ou d'éclairer un élève. Il pourrait, dans des occasions jugées pertinentes, proposer une lecture à l'élève en lui suggérant d'en causer avec lui s'il en a le goût.

Bien qu'il puisse apparaître un peu moins évident que les deux premiers niveaux d'intervention considérés, ce niveau est sans doute celui qui rejoint le plus la mission d'éducation, celui qui pourrait caractériser le mieux la fonction spécifique de l'enseignant et, au fond, celui qui a davantage un caractère préventif. Il s'agit en fait d'investir, à l'école, dans la croissance personnelle, ou encore dans une véritable préparation à vivre.

Comme adultes, beaucoup d'enseignants peuvent ou pourraient aider un élève à développer certaines stratégies ou à acquérir des façons de voir qui vont l'aider à faire face à ses problèmes, à surmonter sa détresse psychologique, à être mieux préparé pour affronter de nouvelles difficultés. Plusieurs enseignants pourraient aider un élève à reconnaître certaines émotions pénibles, à mieux les comprendre, à mieux vivre avec elles.

La dimension affective des problèmes de détresse psychologique est évidente. De la même manière, l'éducation ciblant l'affectivité peut paraître une avenue pertinente, si l'école dispose des ressources requises et si elle choisit d'investir dans cette direction. Cela dit, il me paraît tout aussi nécessaire de mentionner explicitement la question de l'éducation d'ordre philosophique, notamment parce qu'elle peut inviter à penser sa vie et non pas simplement à la subir. Il paraît difficile et non indiqué de dissocier les manifestations de détresse des questions liées, par exemple, au sens de la vie en général, au sens de sa propre vie et à diverses questions existentielles sérieuses qui s'expriment souvent avec autant de vigueur que de confusion lors du passage de l'enfance à la vie d'adulte.

Sans parler explicitement d'éducation d'ordre psychologique et d'ordre philosophique, et se référant davantage à des jeunes qui auraient des idées suicidaires, Falardeau (2002) suggère de leur enseigner ce qui pourra leur être profitable et elle mentionne alors : la légitimation et la régulation, la gestion de la colère, la tolérance à l'attente,

la revalorisation de la vie, la négociation des manques ou des abus, l'expression du vécu, le sens de la discipline, l'intériorisation du droit inconditionnel d'exister, l'acquisition de l'estime de soi, la brisure de l'isolement, la protection, etc. D'autres y verront ce qui est souvent appelé le développement de facteurs de protection, ce qui constitue la contrepartie des facteurs de risque. À diverses occasions, Falardeau (2002) ouvre la perspective vers le champ philosophique. Elle fait notamment ressortir la dimension spirituelle comme l'une des clés pour la prévention du suicide chez les jeunes qui profiteraient de discussions sur le thème de la société et sur la vision qu'ils ont de leur société et de la planète.

Abordant les choses sous un angle différent, dans un chapitre qu'il consacre à ce qu'il appelle le courage scolaire, le philosophe Lacroix (2003) insiste pour sa part sur la mission de l'école dans l'éducation au courage et il présente celui-ci comme une finalité essentielle de l'éducation, au même titre que la socialisation, le développement de l'esprit critique, l'éveil de la curiosité, la formation de la citoyenneté.

Il ne saurait évidemment exister une définition précise des limites de ce champ d'intervention, ni une liste exhaustive des éléments ou des aspects les plus importants à y inclure. C'est d'abord une affaire de choix de l'enseignant, choix qui dépendra de ses valeurs, de ses expériences, de sa propre compréhension de la vie, de ce qu'il juge bon et utile de transmettre, de sa manière de concevoir son rôle d'adulte et d'éducateur auprès des jeunes, de sa manière d'anticiper les résultats de ses interventions, de sa disponibilité, des occasions que lui donne son enseignement, ainsi que de son désir et de sa capacité de dépasser les exigences de son enseignement disciplinaire.

Une école qui prépare à la vie, qui aide à grandir ou qui, à l'occasion, se préoccupe d'éducation d'ordre psychologique ou philosophique, c'est simplement une école qui, à l'occasion, aborde un peu des sujets comme le sens de la vie, le sens de sa propre vie, la nature et la compréhension de ses émotions, la connaissance de soi, les valeurs, l'angoisse, le dégoût ou la révolte devant la cruauté, la jalousie, l'injustice ou l'absurdité du monde, la perception que l'on a de la sexualité, de l'amour, de l'amitié, du travail, de l'argent, du courage, de l'effort, de la réalisation de soi. Une telle école serait peut-être mieux placée pour prévenir la détresse des jeunes.

Un enseignant peut ignorer ce niveau d'intervention tout en étant un enseignant remarquable et un bon pédagogue dans sa discipline. Ce type d'intervention ne saurait concerner tout le monde de la même manière. Certains enseignants auront le désir de s'engager dans cette voie ou auront des aptitudes particulières pour progresser sur ce plan.

## **2.4. Des actions pour promouvoir un environnement scolaire doux et harmonieux**

Situées encore plus en amont sur le continuum des actions possibles pour prévenir la détresse psychologique, les différentes actions que peut ou pourrait envisager l'enseignant au secondaire pour promouvoir un environnement scolaire doux et harmonieux sont vraisemblablement à considérer avec beaucoup d'intérêt. Diverses interventions peuvent en effet contribuer à faire de l'école un milieu sain, vigilant et favorable à l'épanouissement du plus grand nombre d'élèves. L'enseignant peut, par certaines actions individuelles, favoriser une école secondaire qui combatte le non-respect des personnes, l'humiliation, la cruauté et la violence verbale et qui assure le développement d'une perception positive de soi, le respect des différences, la recherche de la sagesse, le plaisir d'apprendre et la santé.

Les efforts faits pour que l'école soit un lieu humain agréable et de qualité paraissent en effet incontournables lorsqu'il s'agit d'entrevoir une école qui choisit vraiment d'intervenir bien en amont de la détresse psychologique.

## **3. Un défi de formation**

Bien préparer les enseignants du secondaire à intervenir en prenant en compte les quatre niveaux proposés semble une avenue pertinente et réaliste en matière de prévention de la détresse psychologique. Les universités, le milieu scolaire et les enseignants pourraient y voir un défi socialement utile et intéressant de relever.

Pour s'engager dans une telle voie, il faut d'abord que les décideurs de la formation cherchent à distinguer ce qui devrait faire partie de la formation initiale de tous les enseignants, ce qui pourrait être offert comme formation optionnelle aux futurs enseignants les plus

intéressés par ce volet de leur vie professionnelle, ce qui devrait relever de la formation continue du plus grand nombre des enseignants et, enfin, ce qui pourrait être privilégié comme formation continue pour les enseignants les plus intéressés. Il y a là de beaux sujets d'analyse et de réflexion, voire une avenue pertinente de recherche. S'engager dans une telle voie exigerait aussi, presque nécessairement, que tous les futurs enseignants puissent consacrer une partie non négligeable de leur formation initiale à des apprentissages en psychologie. Le futur enseignant au secondaire devrait avoir l'occasion de développer des habiletés d'écoute, d'accueil ou de soutien, ce qui exige qu'on y consacre du temps et qu'on s'y engage sérieusement. Il devrait aussi avoir de véritables occasions de se pencher de façon sérieuse sur diverses problématiques en lien avec les difficultés des jeunes et les causes les plus typiques de la détresse psychologique. Il serait souhaitable que tous les futurs enseignants consacrent, au moins, entre 5 % et 10 % de leurs quatre années de formation à ce type de préparation, ce qui signifierait par exemple entre 6 et 12 crédits sur 120 crédits. Cela peut paraître peu pour certains, mais en réalité ce serait énorme dans le contexte actuel.

En effet, même si la réforme de l'éducation en cours au Québec a amené récemment les universités à revoir tous leurs programmes de formation en enseignement, les programmes en enseignement secondaire qui en découlent laissent apparemment peu de place pour la formation en psychologie ou pour une formation qui préparerait les futurs enseignants à intervenir pour prévenir la détresse psychologique. Les nouveaux programmes ont en effet été conçus en tenant compte des attentes exprimées par le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ), ces dernières ne faisant aucunement allusion à la formation des enseignants en psychologie, ni évidemment à des questions comme la détresse psychologique ou la prévention du suicide.

Rappelons à ce sujet que le MEQ publiait, en 2001, un document d'orientation relativement à la formation des maîtres pour l'enseignement primaire et secondaire (Ministère de l'Éducation du Québec, 2001). Ce document devait servir à examiner les nouveaux programmes qui ont été soumis au CAPFE en 2002-2003. Le référentiel de compétences professionnelles de la profession enseignante contenu dans ce document d'orientation constituait une mise à jour significative des attentes à l'endroit des universités québécoises en matière de formation des enseignants. Ce document expliquait et

distinguaient 12 énoncés de compétences. Chacune des compétences était subdivisée en 4 à 8 composantes, pour un total de 64 composantes. Soulignons toutefois qu'aucune des composantes distinguées ne se référait explicitement au rôle que l'enseignant pourrait être appelé à jouer en relation avec la détresse psychologique, la prévention du suicide, l'éducation d'ordre psychologique ou la promotion de la santé mentale chez les élèves. Ailleurs, dans le document, il n'est pas non plus question explicitement de la formation en psychologie dont les futurs enseignants pourraient ou devraient profiter.

Le référentiel québécois de compétences professionnelles de la profession enseignante s'inspirait en partie des travaux de Perrenoud qui, en 1999, publiant un référentiel comparable (Perrenoud, 1999). Différent du référentiel québécois, notamment par sa forme et les découpages qui y sont faits, l'ouvrage de Perrenoud distingue en réalité 10 familles de compétences, chaque famille regroupant entre 3 et 6 compétences, pour un total de 47 compétences. Là non plus cependant, aucune des composantes distinguées ne se réfère explicitement au rôle que l'enseignant pourrait être appelé à jouer en relation avec la détresse psychologique, la prévention du suicide, l'éducation psychologique ou la promotion de la santé mentale. Parmi les 47 compétences, il y en a toutefois trois qui, indirectement, sont en lien avec une vision préventive telle qu'elle a été décrite plus haut. Ce sont : 1) prévenir la violence à l'école et dans la cité ; 2) lutter contre les préjugés et les discriminations sexuelles, ethniques et sociales ; et 3) développer le sens des responsabilités, la solidarité, le sentiment de justice.

L'analyse de documents en lien avec la réforme scolaire en cours montre que la préoccupation au cœur de ce chapitre est encore presque absente dans les priorités officielles devant orienter la formation initiale et continue des enseignants québécois. Le Groupe d'étude sur le suicide au Canada (1994) invitait pourtant, dès 1994, les ministres provinciaux de l'Éducation à envisager la possibilité de mettre au point des programmes provinciaux de santé mentale à l'intention des adolescents du réseau scolaire en mettant l'accent sur les facteurs essentiels au développement de l'assurance et de l'estime de soi, sur les stratégies de résolution de problèmes et de prise de décisions et sur le développement des habiletés interpersonnelles.

#### **4. L'attitude positive du milieu scolaire**

Les enquêtes menées en 2001 dans le milieu scolaire et dont il fut question précédemment (Rhéaume, Parent et Boulet, 2001 ; Boulet, 2002, 2003) ont permis de faire plusieurs observations montrant pourtant une ouverture appréciable du milieu scolaire quant à son rôle en matière de prévention de la détresse psychologique et du suicide.

Ainsi, le tableau 1 révèle d'abord que 84,4 % des enseignants du secondaire qui ont participé à l'enquête de 2001 étaient « plutôt d'accord » ou « tout à fait d'accord » avec un énoncé affirmant que les enseignants ont un rôle à jouer dans la prévention du suicide chez les élèves. Ce tableau montre également que 70,4 % des participants ont indiqué qu'ils auraient le désir de s'engager personnellement pour soutenir un élève vivant une détresse psychologique importante, s'ils étaient en contact avec un élève dans une telle situation. De même, 69,7 % des enseignants qui ont participé à l'enquête ont mentionné qu'ils auraient le désir de s'engager personnellement pour soutenir un élève leur paraissant à risque de suicide. Le tableau 1 nous apprend enfin qu'un grand nombre d'enseignants aimeraient avoir l'occasion de développer des habiletés d'écoute, d'accueil et de soutien aux élèves vivant une détresse psychologique importante. En effet, 39,7 % des participants ont choisi de répondre « oui, beaucoup » lorsqu'on leur a demandé s'ils aimeraient avoir une telle occasion. Fait intéressant à noter, selon les résultats de l'enquête, ce pourcentage atteignait 66,4 % chez les 107 participants de 29 ans ou moins et 49,0 % chez les 204 participants entre 30 et 39 ans. Les enseignants les plus jeunes paraissent plus disponibles pour un tel enrichissement de leur formation. Une telle observation doit cependant être considérée avec beaucoup de prudence. Les données dont nous disposons ne permettent absolument pas de déterminer si, dans l'ensemble, les jeunes enseignants ont une perception différente de leur rôle ou si c'est l'exercice du métier qui entraîne au fil du temps une décroissance de l'intérêt perçu pour ce genre de formation.

Le tableau 2 présente, quant à lui, des résultats provenant de l'enquête menée par Boulet (2002) auprès des directeurs d'écoles. Ce tableau indique d'abord que 72,8 % des directeurs d'écoles secondaires qui ont participé à l'enquête de 2001 se sont dits « tout à fait d'accord » avec un énoncé exprimant que les enseignants ont un rôle important à jouer dans la prévention du suicide chez les élèves. De

même, 88,9 % des directeurs qui ont rempli le questionnaire se sont déclarés « tout à fait d'accord » avec un énoncé posant que les enseignants doivent être d'importants agents de repérage des élèves démontrant des signes de détresse psychologique.

**TABEAU 1** *Désir d'engagement des enseignants au secondaire (n = 717) dans la prévention du suicide et de la détresse psychologique\**

Les enseignantes et enseignants ont un rôle à jouer dans la prévention du suicide chez les élèves.	
tout à fait en désaccord	1,3 %
plutôt en désaccord	12,1 %
plutôt d'accord	47,7 %
tout à fait d'accord	36,7 %
<i>Je suis incapable de répondre.</i>	2,3 %
Si j'étais en contact avec une ou un élève vivant une détresse psychologique importante, j'aurais le désir de m'engager personnellement pour la ou le soutenir.	
tout à fait en désaccord	5,4 %
plutôt en désaccord	19,6 %
plutôt d'accord	44,6 %
tout à fait d'accord	25,8 %
<i>Je suis incapable de répondre.</i>	4,6 %
Si j'étais en contact avec une ou un élève me paraissant à risque de se suicider, j'aurais le désir de m'engager personnellement pour la ou le soutenir.	
tout à fait en désaccord	5,9 %
plutôt en désaccord	19,6 %
plutôt d'accord	42,8 %
tout à fait d'accord	26,9 %
<i>Je suis incapable de répondre.</i>	4,8 %
À ce moment-ci de votre carrière, aimeriez-vous avoir l'occasion de développer des habiletés d'écoute, d'accueil et de soutien aux élèves vivant une détresse psychologique importante ?	
non	18,2 %
oui, peut-être	39,4 %
oui, beaucoup	39,7 %
<i>Je ne sais pas.</i>	2,7 %

\* Résultats tirés de Rhéaume, Parent et Boulet (2001).

**TABLEAU 2** *Opinion des directeurs d'écoles secondaires (n = 177) sur le rôle de l'école en lien avec la prévention du suicide et de la détresse psychologique \**

Les enseignants ont un rôle important à jouer dans la prévention du suicide chez les élèves.	
tout à fait en désaccord	0,6 %
plutôt en désaccord	0,0 %
plutôt d'accord	26,1 %
tout à fait d'accord	72,8 %
<i>Je suis incapable de répondre.</i>	0,6 %
Les enseignants doivent être d'importants agents de repérage des élèves démontrant des signes de détresse psychologique.	
tout à fait en désaccord	0,6 %
plutôt en désaccord	0,6 %
plutôt d'accord	9,4 %
tout à fait d'accord	88,9 %
<i>Je suis incapable de répondre.</i>	0,6 %
Croyez-vous que le fait d'inclure au moins un volet touchant la promotion de la santé mentale dans le projet éducatif de toutes les écoles du Québec serait une avenue intéressante à explorer afin d'impliquer le plus grand nombre d'intervenants de l'école dans les efforts de prévention du suicide ?	
non, je ne crois pas	14,1 %
oui, un peu	31,1 %
oui, beaucoup	50,3 %
<i>Je ne sais pas.</i>	4,5 %

\* Résultats tirés de Boulet (2002).

Par ailleurs, le dernier résultat de recherche retenu pour le tableau 2 illustre bien que beaucoup de directeurs pourraient être favorables à des actions préventives allant même au-delà de la simple prévention du suicide. Boulet (2002) a en effet voulu savoir si les directeurs d'école croyaient que le fait d'inscrire au moins un volet touchant la promotion de la santé mentale dans le projet éducatif de toutes les écoles du Québec serait une avenue intéressante à explorer afin d'impliquer le plus grand nombre d'intervenants de l'école dans

les efforts de prévention du suicide. Le tableau 2 montre que 50,3 % des participants ont répondu « oui, beaucoup » lorsqu'on leur a posé cette question.

Cela dit, la formation initiale et continue des enseignants actuellement offerte les a jusqu'ici peu préparés pour intervenir face à la détresse psychologique des élèves. Des efforts accrus en ce sens pourraient être souhaités. Par ailleurs, il ne paraît pas réaliste de penser qu'à court terme une grande proportion des enseignants pourrait profiter d'une formation continue importante dans ce domaine. C'est en tenant compte de ces considérations que l'équipe de recherche a voulu profiter de l'enquête auprès des enseignants pour évaluer sommairement la pertinence d'une stratégie d'intervention éventuellement intéressante. L'équipe a simplement voulu voir dans quelle mesure les enseignants apprécieraient avoir la possibilité de consulter des collègues enseignants formés pour les conseiller, s'ils étaient eux-mêmes aux prises avec un élève vivant une détresse psychologique importante. Un tel scénario aurait l'avantage de s'appuyer sur la formation continue d'un nombre restreint d'enseignants qui deviendraient alors des collègues spécialisés au service de l'équipe-école. Il y a peut-être là une approche intéressante et applicable à d'autres domaines pour bien investir dans le développement de la formation continue du personnel enseignant, ce que Le Boterf (2000) appelle le développement des compétences collectives au sein d'une organisation.

Trois énoncés du questionnaire de l'enquête de 2001 auprès des enseignants du secondaire ont permis d'évaluer sommairement la pertinence de cette stratégie envisagée par notre équipe. Le tableau 3 montre d'abord que 63,6 % des enseignants ayant participé à l'étude ont répondu « oui, beaucoup » lorsqu'il leur a été demandé si, personnellement, ils aimeraient consulter un enseignant de leur école qui aurait reçu une formation pour les conseiller, s'ils étaient eux-mêmes aux prises avec un élève vivant une détresse psychologique importante. Le tableau révèle en outre que 74,6 % des participants trouveraient pertinent que, dans chaque école secondaire, au moins un enseignant ait reçu une formation le rendant apte à soutenir un enseignant aux prises avec un élève vivant une détresse psychologique importante. Enfin, 27,5 % des enseignants mentionnent que personnellement, ils aimeraient recevoir une formation leur permettant de

jouer un tel rôle auprès de leurs collègues. La stratégie d'intervention que l'équipe a voulu évaluer sommairement a donc, dans l'ensemble, été perçue assez positivement par les participants.

**TABEAU 3** *Opinion des enseignants au secondaire (n = 717) quant à la pertinence d'une stratégie d'intervention s'appuyant sur la possibilité de consulter des collègues enseignants formés pour les conseiller et quant au désir de recevoir une formation pour jouer un tel rôle (n = 717)\**

Si vous étiez aux prises avec une ou un élève vivant une détresse psychologique importante, aimeriez-vous pouvoir consulter une enseignante ou un enseignant de votre école qui aurait reçu une formation pour vous conseiller ?	
non	4,9 %
oui, peut-être	28,2 %
oui, beaucoup	63,6 %
<i>Je ne sais pas.</i>	3,2 %
Trouveriez-vous pertinent que dans chaque école secondaire, au moins une enseignante ou un enseignant ait reçu une formation la ou le rendant apte à soutenir une enseignante ou un enseignant aux prises avec une ou un élève vivant une détresse psychologique importante ?	
non	4,8 %
oui, peut-être	18,6 %
oui, beaucoup	74,6 %
<i>Je ne sais pas.</i>	2,2 %
Personnellement, aimeriez-vous recevoir une formation qui vous permettrait de jouer le rôle mentionné à la question précédente ?	
non	32,4 %
oui, peut-être	35,8 %
oui, beaucoup	27,5 %
<i>Je ne sais pas.</i>	4,3 %

\* Résultats tirés de Rhéaume, Parent et Boulet (2001).

## ■ Conclusion

Tout en reconnaissant le rôle de l'école secondaire en matière de prévention du suicide chez les jeunes, ce chapitre propose une vision des choses qui va au-delà de la prévention du suicide. Il invite à voir avec plus d'ouverture la mission de prévention de la détresse psychologique de l'école québécoise, en reconnaissant mieux quatre niveaux d'intervention des enseignants, en tant qu'adultes et en tant que professionnels de l'éducation. S'engager à préparer les enseignants à intervenir en fonction de ces quatre niveaux pourrait se révéler une entreprise stimulante, mais en même temps une aventure difficile et ayant un coût élevé, non pas en raison des modifications à apporter à la formation initiale des enseignants, mais surtout en raison des investissements à faire en matière de formation continue. Une volonté forte de mieux prévenir la détresse psychologique pourrait aussi amener à souhaiter une organisation du travail un peu différente, en vue de réduire le nombre d'élèves rencontrés régulièrement par un enseignant et ainsi créer plus de moments disponibles pour des rencontres individuelles.

Des investissements sérieux et réussis dans la prévention de la détresse psychologique devraient normalement contribuer à une réduction du nombre de suicides et à une diminution de la souffrance émotive qu'ont à vivre plusieurs jeunes. Ce serait la raison d'être de tels investissements ou leur but premier. Il est par ailleurs permis et souhaitable de se demander si bien investir dans la prévention de la détresse psychologique chez les jeunes ne serait pas en outre travailler efficacement à une réduction des coûts liés au décrochage scolaire, à la maladie, à la toxicomanie, à diverses formes de délinquance ou de criminalité. En même temps, faut-il le souligner, prévenir la détresse psychologique à l'école secondaire, c'est en même temps prévenir la détresse psychologique au-delà du secondaire et plus tard dans la vie.

Si la prévention de la détresse psychologique chez les élèves ne saurait concerner au même degré tous les enseignants, les efforts de prévention envisagés ne saurait concerner au même degré tous les élèves. En réalité, une minorité d'élèves du secondaire vont envisager sérieusement le suicide ou auront été, à un moment ou l'autre, des élèves pouvant être à risque de suicide. Au contraire, un grand nombre d'élèves du secondaire sont plutôt des jeunes relativement heureux, qui grandissent bien, qui peuvent compter sur l'affection venant de la famille et de quelques amis et qui découvrent avec un

certain équilibre que la vie est parfois compliquée ou plus difficile. C'est toutefois en pensant aux élèves les plus susceptibles de vivre une détresse psychologique importante que ce chapitre a été conçu et en pensant aux enseignants qui pourraient apprécier leur venir en aide.

## Bibliographie

- BOULET, P. (2003). *Enquête auprès des directions d'établissement scolaire portant sur la détresse psychologique et la prévention du suicide chez les élèves au secondaire*, Mémoire de maîtrise non publié, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, Département des sciences de l'éducation.
- BOULET, P. (2002). *Enquête sur l'expérience, les opinions et les perceptions des directeurs d'écoles secondaires québécoises en relation avec la prévention du suicide chez les élèves*, Rapport de recherche, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, Département des sciences de l'éducation.
- CHARAZAC-BRUNEL, M. (2002). *Prévenir le suicide*, Paris, Dunod.
- D'AMOURS, Y. (1995). *Le point sur la délinquance et le suicide chez les jeunes*, Québec, Conseil permanent de la jeunesse.
- FALARDEAU, M. (2002). *Huit clés pour la prévention du suicide chez les jeunes*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.
- GRUPE D'ÉTUDE SUR LE SUICIDE AU CANADA (1994). *Le suicide au Canada*, Ottawa, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Division de la santé mentale.
- LACROIX, M. (2003). *Le courage réinventé*, Paris, Flammarion.
- LE BOTERF, G. (2000). *Construire les compétences individuelles et collectives*, Paris, Éditions d'Organisation.
- PERRENOUD, Ph. (1999). *Dix nouvelles compétences pour enseigner*, Paris, ESF Éditeur.
- PRONOVOST, J. (1998). « Le suicide chez les jeunes : prévenir en misant sur les facteurs de protection », *Revue québécoise de psychologie*, 19(2), p.147-165.
- RHÉAUME, D., G. PARENT et P. BOULET (2001). *Enquête sur l'expérience, le sentiment de compétence et le désir d'implication des enseignants québécois en relation avec la détresse psychologique et la prévention du suicide chez les élèves du secondaire*, Rapport de recherche, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, Département des sciences de l'éducation.



# **La prévention du suicide**

## **Un regard tourné vers les directeurs d'établissement du secondaire**

**Patrick Boulet**  
*Commission scolaire des Patriotes*  
*patrick.boulet@csp.qc.ca*



Nombreux sont les organismes, les chercheurs et les intervenants qui voient le milieu scolaire comme un environnement de choix pour lutter contre la détresse et le mal de vivre qui accablent malheureusement trop de jeunes. Les réflexions quant à la problématique du suicide et au rôle de l'école ne sont pas récentes. À cet effet, Volant (2001) et Friedman (1967, cité dans Leenaars et Wenckstern, 1999) rappellent que l'Association viennoise de psychanalyse a organisé, en 1910, un symposium sur le suicide en réaction à la croissance du taux de suicide et de tentatives de suicide chez les jeunes notamment parmi les élèves du secondaire en Autriche. Lors de ce symposium, Freud soutiendra que l'école doit promouvoir la santé et ne pas contribuer à la violence.

Au Québec, la préoccupation quant à l'accroissement du nombre de suicide chez les jeunes a donné naissance aux premiers programmes de prévention dans les écoles vers la fin des années 1970. Au fil du temps, différents arguments sont utilisés pour démontrer l'importance et le rôle de l'école en matière de prévention du suicide. D'aucuns considèrent que l'éducation peut jouer un rôle significatif dans le développement d'habiletés et de ressources personnelles chez les jeunes, ressources qui viendront diminuer les risques d'apparition d'idées suicidaires. Certains évoquent le fait que les jeunes passent beaucoup de temps à l'école, alors que d'autres parlent de l'importance des relations interpersonnelles qui s'y déroulent ou avancent simplement l'idée que l'école représente un accès unique à un immense bassin de jeunes. Il y a aussi ceux qui souhaitent que l'école valorise la vie et ceux qui la présentent plutôt comme un milieu de vie qui marque le développement du jeune et sa perception de lui-même. En ce sens, Lewis (2003) soutient que le milieu scolaire est en quelque sorte un incubateur, pour le meilleur et pour le pire, d'expériences relationnelles qui vont marquer à jamais la personnalité de l'adolescent. Chacun de ces arguments ou points de vue renforce l'idée que l'école peut, de différentes façons, jouer un rôle dans la prévention du suicide. Ces efforts de prévention viseront, par exemple, l'amélioration de l'environnement scolaire lui-même, la sensibilisation des élèves et du personnel, la qualité des rapports entre les adultes et les jeunes dans l'école ou le développement de ressources personnelles chez les jeunes. Ces différentes avenues rappellent qu'il existe une multitude de fronts sur lesquels le directeur peut engager ses troupes.

En plus de percevoir l'école comme un milieu propice à la prévention du suicide, il est généralement admis que tous les intervenants scolaires peuvent, à leur façon, contribuer à cette prévention. Il est bien sûr ici question des enseignants, mais aussi des professionnels non enseignants, de la direction et de ses adjoints, des surveillants du dîner, de la secrétaire et du concierge. Cette contribution est bien réelle d'abord parce que le contact souvent quotidien que chacun d'eux établit avec les jeunes en fait des observateurs privilégiés pouvant être attentifs aux manifestations de détresse. Ensuite, chaque membre du personnel peut, un jour ou l'autre, être celui qui tend l'oreille, qui prend du temps pour écouter un jeune vivant des moments plus difficiles. Ce geste d'accueil a certainement à lui seul déjà fait la différence entre la vie et la mort d'un jeune en détresse. Par la qualité de ses rapports avec un ou des élèves de l'école, un membre du personnel devient une personne significative et importante dans la vie de ces jeunes, ce qui peut être vu comme un facteur de protection. L'engagement d'un de ces intervenants dans un comité de prévention représente aussi une forme de participation aux efforts de prévention. La contribution de tous et chacun peut être très variée, à l'image des différentes approches possibles pour agir en prévention du suicide. Ces gestes ou ces stratégies sont souvent très en amont des problèmes et parfois essentiels quand les problèmes surgissent.

Parmi cet éventail d'intervenants, le directeur d'établissement retiendra l'attention dans le cadre de ce chapitre. Les pouvoirs qui lui sont attribués, les responsabilités inhérentes à son poste et, par-dessus tout, le leadership qu'il peut exercer dans son école sont autant de raisons qui contribuent à en faire un acteur de premier plan en prévention du suicide en milieu scolaire.

Cet intérêt pour le directeur d'établissement s'accroît encore lorsque le regard se tourne vers certains changements importants qui touchent le système scolaire québécois. Ces changements, liés d'une part à un processus de décentralisation vers les écoles et, d'autre part, à la réforme du programme de formation, deviennent des aspects intéressants à considérer. Ce vent de changement influe sur le transfert de certains pouvoirs, sur le modèle de gestion et sur les responsabilités du directeur d'établissement.

Appuyé sur les résultats d'une enquête (Boulet, 2003)<sup>1</sup> menée auprès de nombreux directeurs d'établissement secondaire, sur l'observation d'une grande diversité d'activités et de programmes de prévention du suicide mis sur pied dans des écoles du Québec de même que sur les écrits liés à la prévention du suicide, ce chapitre a donc pour objectif de mettre en évidence l'apport important du directeur d'établissement et d'éclairer certains aspects du contexte actuel. En dernier lieu, il vise la poursuite d'une réflexion nécessaire sur les possibilités qu'offre le monde de l'éducation en matière de prévention du suicide.

## **1. Le directeur d'établissement : l'acteur principal**

Tourner le regard vers les directeurs d'établissement, c'est orienter la réflexion sur un agent d'éducation qui occupe des fonctions importantes en termes de leadership, de pouvoir décisionnel et de mobilisation du personnel, trois composantes essentielles pour que prennent forme des actions concrètes et d'envergure dans une école.

Le Conseil supérieur de l'éducation (1999) affirme qu'il n'y a guère d'école dynamique et soucieuse d'une haute qualité de l'éducation sans un directeur qui incarne ce souci de qualité et alimente constamment le « feu sacré » de tous les acteurs de son établissement. De tels propos, sans avoir été écrits pour être un jour rattachés au discours sur la prévention du suicide, expriment bien l'importance du directeur d'établissement au sein d'une organisation scolaire. C'est, entre autres, grâce à sa personnalité, à son dynamisme, à son style de gestion et à ses qualités de leader que le directeur parvient à créer un environnement stimulant. C'est à l'intérieur d'un tel environnement dynamique que des efforts, qu'ils soient faits dans le but de contrer la violence, de réduire la détresse psychologique ou dans le but de renouveler des pratiques pédagogiques, imprégneront suffisamment le milieu pour que des changements soient significatifs.

---

1. Il s'agit d'une enquête menée dans le cadre du projet de recherche de maîtrise au Département des sciences de l'éducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières au printemps 2001 par l'auteur de ce chapitre. Cette recherche fait suite à une première enquête réalisée auprès de nombreux enseignants du secondaire par Rhéaume, Parent et Boulet (2001).

L'idée n'est pas de mettre le directeur d'établissement sur un piédestal, car lui, plus que tout autre, doit être en mesure de reconnaître la valeur et l'importance des gens qui l'entourent. Chaque établissement scolaire réunit, chaque année, un nombre défini de personnes qui forment l'équipe-école. Selon Laurin (1999), il s'agit de la principale ressource dont dispose une organisation scolaire. En effet, toutes ces personnes avec qui les élèves ont des contacts et, elles seules, peuvent apporter toute la dimension humaine à cet environnement physique que fréquentent les jeunes durant plusieurs heures et plusieurs années. La qualité et la compétence du personnel d'une école représentent des variables que le directeur ne contrôle généralement pas, mais qui ont des incidences majeures sur l'efficacité de l'éducation dans cette école. C'est uniquement avec cette équipe et uniquement grâce à elle que le directeur peut réussir à faire de son école le milieu qu'il souhaite.

En effet, on peut espérer que chacun des directeurs possède une vision de l'école idéale. Cette représentation de l'école à laquelle il aspire n'est pas toujours clairement définie et mise en mots, mais elle teinte le discours de ce directeur auprès du personnel et guide plusieurs de ses choix. Que ses idéaux soient en relation avec la pédagogie, le climat de l'école ou les activités proposées aux élèves, le directeur cherchera des moyens pour concrétiser ses souhaits. S'il veut que son école reflète ses idéaux, il doit réussir à donner le goût à son équipe-école d'aller dans les directions qui lui sont chères. Écouter, aider, motiver, convaincre, féliciter sont certainement autant d'actions qui font partie du quotidien du directeur dont l'influence est positive sur son équipe-école.

Il faut reconnaître que le statut du directeur d'établissement dans l'école est unique et lui confère des pouvoirs et des responsabilités variés, tant aux niveaux politique, administratif que pédagogique. Pour Laurin (1999), les directions d'école doivent se percevoir, dans le présent contexte, comme les leaders incontournables et incontestables du développement et de l'orientation de leur organisation scolaire. Ce statut fait de lui un acteur majeur du milieu scolaire lorsqu'il est question d'efforts en matière de prévention du suicide.

## **2. Agir en prévention : d'abord un choix**

Bien que plusieurs directeurs d'établissement aient déjà ouvert la porte de leur école à des organismes de prévention du suicide, d'autres ont plutôt décidé de décliner leurs propositions. À cet effet, les centres de prévention du suicide déplorent la faible ouverture de certaines directions d'école (Conseil permanent de la jeunesse, 1997). L'abondance des sollicitations qui touchent d'autres problématiques, telles que la toxicomanie, les MTS ou les abus sexuels, est une raison énoncée par 61 % des directeurs n'ayant jamais participé à la mise en œuvre de stratégie de prévention du suicide dans une école (Boulet, 2003). De plus, les organismes de prévention du suicide proposent surtout des activités de sensibilisation qui abordent directement le thème du suicide. Cette approche risque de provoquer des craintes et certaines réticences tant chez le directeur d'établissement que chez certains parents. Dick (1991) soutient que certains parents risquent de critiquer l'école en affirmant qu'ils considèrent que leur enfant n'a pas à recevoir de telles informations. De plus, des directeurs peuvent craindre que la tenue d'activités de sensibilisation puisse déclencher un ou des suicides ou que de telles activités laissent supposer qu'il existe des problèmes de cet ordre dans leur école.

Ces réalités expliquent une partie des refus essayés par les organismes de prévention. Il n'en demeure pas moins que les directeurs sont tout de même plutôt conscients que la présence ou l'absence d'actions préventives dépend de leur position eu égard à cette problématique. En effet, Boulet (2003) indique que 84,3 % des directeurs interrogés lors de son enquête se sont dits « d'accord ou tout à fait d'accord » avec l'énoncé voulant que la mise en œuvre de stratégies de prévention du suicide dépende beaucoup du directeur d'établissement.

Les organismes de prévention du suicide détiennent, comparativement aux milieux scolaires, une expertise qu'il importe de transmettre aux élèves et aux membres du personnel de l'école. Que ce soit pour présenter des connaissances justes par rapport au suicide, pour éviter la transmission de mythes sur le sujet, pour outiller le personnel à intervenir auprès d'élèves à risque, pour aider les jeunes à reconnaître d'autres jeunes présentant des signes de détresse, pour faciliter la mise en place d'un comité de prévention ou d'un groupe de pairs aidants, pour suggérer des documents ou du matériel audiovisuel pertinents, l'apport de ces organismes de prévention est

indéniable. Il est fort souhaitable que le directeur accepte d'ouvrir la porte de son établissement à ces personnes. Cependant, ces actions ne représentent qu'un seul volet de la prévention et elles devraient absolument être accompagnées d'autres stratégies. C'est à ce moment que chaque école doit décider si elle veut poursuivre et élargir son champ d'actions en matière de prévention du suicide en prenant elle-même en main les efforts de prévention dans des avenues grandement valorisées, c'est-à-dire des avenues de prévention qui prennent naissance et s'enracinent dans le quotidien grâce au personnel de l'école. Effectivement, les approches les plus valorisées depuis quelques années par les chercheurs et les intervenants qui s'intéressent à la prévention chez les jeunes insistent beaucoup sur le développement de ressources personnelles plus fortes chez les jeunes et sur l'importance d'une bonne santé mentale. De telles avenues de travail évitant d'isoler le suicide des autres problématiques éliminent aussi les craintes associées aux activités abordant directement le thème du suicide. C'est grâce à la complémentarité des différentes stratégies possibles que la prévention sera efficace.

Tout au long de ce chapitre, la notion de prévention doit être prise au sens large puisqu'elle repose d'abord et avant tout sur l'idée que prévenir, c'est agir pour essayer d'empêcher qu'un événement ne se produise. En ce qui a trait au suicide, les écrits font état de différents facteurs de protection et divers facteurs de risque dont il faut tenir compte puisque ceux-ci diminuent ou favorisent l'émergence des pensées suicidaires. La prévention vise donc simultanément la diminution des facteurs de risque pouvant affecter négativement un individu et le développement de certains facteurs de protection chez lui. L'école a le pouvoir d'influer sur un certain nombre de ces facteurs. Cette influence sous-entend d'abord le choix, pour chaque école, d'agir sur les facteurs de risque et de protection. Grâce à cette sensibilité, une école jouera un rôle important sur certains aspects de la prévention. Il s'agit maintenant de voir comment le directeur d'établissement peut y contribuer.

### **3. Rôles attendus des directeurs d'établissement en lien avec la prévention du suicide**

Le Conseil permanent de la jeunesse (1996, 1997) met en évidence l'importance du directeur en affirmant qu'il est la personne clé pour valoriser et soutenir des actions en matière de prévention du suicide.

Décrivant les résultats d'une recherche évaluative, Julien (2003) affirme, pour sa part, que l'appui de la direction de l'école est une condition déterminante du succès d'un programme de prévention. De plus, Raymond, Routhier, Mishara et Charbonneau (2003) parlent d'une participation incontournable de la direction de l'école comme un élément crucial lors de l'implantation du programme de prévention *Agir ensemble*.

Bien que le directeur soit considéré par plusieurs comme un personnage important, peu d'écrits québécois décrivent concrètement les rôles attendus de lui en ce qui a trait à la prévention du suicide. Les écrits américains concernant les actions que devraient entreprendre les directeurs d'établissement scolaire en lien avec la prévention du suicide sont par contre plus détaillés et plus nombreux. Cette situation s'explique peut-être par le fait que, chez nos voisins américains, des poursuites soient parfois déposées en justice contre un établissement scolaire ou des membres du personnel à la suite d'une tentative de suicide d'un élève. Perçu comme une personne clé et un acteur incontournable compte tenu, entre autres, de son statut dans l'école et de son rôle de leader, il n'en demeure pas moins que, présentement, au Québec, le directeur d'établissement délègue parfois le dossier de la prévention du suicide soit à un directeur adjoint, soit à une personne bien engagée auprès des jeunes (p. ex. : l'animateur de pastorale, le psychoéducateur ou le psychologue).

Indépendamment du fait qu'il existe ou non des stratégies de prévention dans une école, certaines actions apparaissent comme essentielles. D'abord, Milsom (2002) insiste sur l'importance et l'obligation, pour la direction de l'école, d'informer les parents d'un élève qui inquiète ou qui a fait une tentative de suicide dans l'école. Aux États-Unis, des cas ont été rapportés où des parents ont poursuivi les membres d'un établissement scolaire. Ces parents dénonçaient le fait que l'école ait omis de les informer d'un ou plusieurs événements survenus à l'école avant la tentative ou le suicide de leur enfant (Taylor, 2001). De plus, le directeur doit s'assurer qu'il existe dans son école un protocole advenant une tentative de suicide ou le suicide d'un élève. Un tel événement entraîne généralement une série d'émotions et affecte un certain nombre d'élèves et de membres du personnel. Le directeur a la responsabilité de veiller à ce que l'école soit préparée et à ce que le protocole en place soit connu de tous les membres du personnel. Communément appelé *postvention*, ce niveau d'action est important, entre autres, pour cibler les personnes ayant besoin d'un

soutien à la suite de cet événement traumatisant. Tierney (1998) indique que les directeurs qui n'ont pas de programme écrit de prévention du suicide s'exposent à la critique si un suicide ou une tentative de suicide se produit.

Au-delà de ces responsabilités, qui apparaissent indiscutables, le directeur peut exercer une influence souvent déterminante pour que des actions prennent forme, perdurent dans le temps et contribuent réellement à prévenir la détresse psychologique et les idées suicidaires chez les jeunes de son école. Les rôles et les attentes envers les directeurs varient en fonction de la vision de ce que devrait être la prévention du suicide à l'école. Sans vouloir être réducteur, les prochains passages présentent ce qui peut être considéré comme les deux principaux rôles du directeur en matière de prévention du suicide.

### **3.1. Le directeur d'établissement : un facilitateur**

Ce rôle est particulièrement important lorsqu'il est question de mettre en place des activités qui abordent spécifiquement le thème du suicide : l'animation dans les classes, la formation des enseignants, la création de comités, des animations reliées à la semaine de la prévention du suicide, etc.

Ces activités ont généralement pour but de donner de l'information sur le suicide, de faire connaître les ressources d'aide aux jeunes et de sensibiliser les élèves et le personnel à l'importance que chacun soit vigilant afin de repérer rapidement des indices de détresse chez un jeune. Dans ce cas, le directeur a des responsabilités plutôt techniques et de coordination. Raymond (1993) résume bien cette réalité lorsqu'elle souligne que le directeur peut alors faciliter la réalisation d'activités de prévention, par exemple, en libérant des personnes de l'école pour la formation d'un comité de prévention, en accordant du financement pour de la formation ou en rendant certains locaux accessibles.

De plus, le directeur facilitera et encouragera la réalisation de toute activité ou projet initié par des membres du personnel qui, sans aborder directement le thème du suicide, aurait des répercussions positives sur l'estime de soi ou les ressources personnelles de certains jeunes.

Dans son rôle de facilitateur, le directeur n'est pas nécessairement engagé personnellement. Il soutient plutôt des membres du

personnel ou ceux des organismes de prévention en facilitant, grâce à un appui moral ou financier, la réalisation de leurs projets ou leurs activités.

### **3.2. Le directeur d'établissement : un mobilisateur**

Ce rôle est essentiel pour que prennent forme, et se multiplient, des actions ou des gestes visant le développement des ressources personnelles chez les jeunes, l'amélioration de l'environnement scolaire et la présence de soutien. Bien que ces avenues n'abordent pas spécifiquement le thème du suicide, elles jouent un rôle dans sa prévention et offre l'avantage d'avoir des répercussions positives sur d'autres problématiques et d'autres aspects de la vie scolaire.

La nature de ces approches, davantage en amont, rend l'engagement du directeur d'établissement indispensable puisqu'elles exigent une mobilisation importante d'un grand nombre d'intervenants de l'école. Cette perception du rôle du directeur concorde avec la vision de Laurin (1999) qui affirme que la mobilisation des personnels est la priorité du nouveau mode de gestion découlant des changements apportés par le mouvement de décentralisation qui touche présentement le système scolaire. Il sera question un peu plus loin de cette réalité liée à la décentralisation, car elle peut représenter un intérêt particulier pour quiconque cherche des pistes d'action en matière de prévention du suicide.

Le terme « mobiliser » fait référence à la capacité de faire appel à l'action d'une personne ou d'un groupe afin d'orienter cette action vers un but, un objectif. Diverses avenues s'offrent au directeur pour orienter les efforts de prévention du suicide dans son école.

Parmi les approches privilégiées, le développement des ressources personnelles des jeunes pour renforcer leur protection contre la détresse psychologique et les idées suicidaires revêt une grande importance. Plusieurs chercheurs (Eggert, Thompson et Herting, 1994 ; Falardeau, 2002 ; Pronovost, 1998 ; Séguin, 1999) présentent l'estime de soi comme un facteur de protection dont il faut absolument tenir compte.

Dans l'école, ce sont d'abord les enseignants et les membres du personnel qui, étant régulièrement en contact avec les jeunes, peuvent davantage favoriser, par des activités ou des paroles, le développement de cette estime de soi. Pour développer une meilleure estime

de soi, un élève doit nécessairement avoir l'occasion de se mettre en valeur, il doit être félicité, il doit se trouver bon. Pour leur part, Kalafat et Elias (1995) expliquent qu'à l'école il faut créer un environnement où les jeunes peuvent s'investir, se valoriser et prendre des décisions. Quel est alors le rôle du directeur ? En stimulant la réflexion et en proposant des pistes d'action, il doit concientiser les enseignants, les amener à être plus sensibles à cet aspect de leur rôle d'éducateur.

L'école doit être un milieu sécurisant pour tous les élèves qui la fréquentent. Taylor (2001) indique que la chose la plus importante que le directeur puisse faire pour prévenir le suicide, c'est de travailler avec les membres du personnel pour s'assurer que son école est un environnement accueillant qui offre du soutien. L'école doit prôner l'intolérance envers toute forme de violence afin d'éviter qu'elle ne devienne un lieu potentiellement anxiogène pour certains élèves. L'intimidation, l'agression verbale ou physique et le taxage sont autant de réalités qui doivent être prises au sérieux. Dans cette lutte, le directeur a un important rôle de leader à jouer. Il doit voir à la construction d'un système de gestion des comportements avec les membres du personnel, il doit sanctionner les élèves fautifs et encourager son personnel à être vigilant à ce niveau. Les membres du personnel peuvent chercher à inculquer aux élèves les valeurs de tolérance, de respect et de dépassement que devrait véhiculer chaque école.

Pour Pronovost (1998), l'école doit être un milieu qui valorise la vie. Elle doit offrir des activités stimulantes, des occasions d'avoir du plaisir et de vivre des expériences enrichissantes. La participation à de telles activités conduira les jeunes à avoir une meilleure perception de la vie et de ce qu'elle a à leur offrir. Il est crucial que les jeunes n'aient pas une perception trop sombre de l'avenir. Parfois, en parlant plus de pollution, de maladies et de divorces que des aspects positifs et stimulants qu'offre la vie, l'école risque d'influer sur la perception des jeunes quant à la valeur à accorder à l'existence. Il est donc important de doser et d'insister beaucoup sur la beauté de la vie.

Le soutien offert aux élèves représente un autre aspect non négligeable dans les efforts de prévention. White et Jodoin (1998) indiquent qu'à l'école la présence d'adultes qui croient aux jeunes et qui leur font confiance est un facteur de protection important. Cette affirmation rappelle l'importance du soutien social pour un individu. Pour Eggert, Thompson et Herting (1994), la disponibilité et la qualité du soutien semblent augmenter la protection contre le suicide. Devant des difficultés, un jeune doit pouvoir se tourner vers quelqu'un qui l'écoute.

Pour réussir à mobiliser les membres de son personnel dans l'une ou l'autre de ces voies, le directeur doit d'abord être en mesure de les convaincre que cela fait partie de leur rôle d'éducateur. Un apport parmi les plus importants du directeur est aussi de conscientiser les intervenants scolaires de son école à la valeur de leur travail et à leur extraordinaire influence auprès des jeunes. C'est un acteur important pour faire prendre conscience aux enseignants de leur potentiel en tant que modèle et en tant qu'aidant. Il est impossible de le vérifier, mais des enseignants ont, par leur soutien et leur sensibilité à la souffrance, sûrement empêché des suicides de se produire.

Laurin (1999) soutient qu'informer, faire partager la mission et les buts de son école et responsabiliser les intervenants sont des défis que les directeurs doivent relever. Ces défis collent bien à cette image de mobilisateur. Cette capacité du directeur d'amener son équipe-école vers l'action dans des avenues qui contribuent à la prévention de la détresse psychologique et du suicide est certainement la contribution la plus considérable.

#### **4. Prévenir le suicide à l'école : l'art de rechercher des lieux d'action**

La multitude de réalités scolaires, la pluralité des approches préventives, la diversité des besoins des élèves et la complexité du suicide sont sûrement autant d'arguments qui font dire à Leennars et Wenckstern (1999) que la prévention du suicide est un art. À partir du moment où le directeur d'établissement connaît mieux les éléments qui contribuent au mieux-être psychologique des jeunes, il est possible d'imaginer qu'il cherchera, dans la mesure du possible, à trouver de nouveaux lieux d'action.

Dans le contexte actuel, deux réalités – le mouvement de décentralisation et le nouveau programme de formation au secondaire – peuvent être considérées comme de nouveaux lieux de réflexion ou d'action quand il est question de prévention du suicide.

L'adoption, en 1998, de la Loi sur l'instruction publique (loi 180), visait la décentralisation de certains pouvoirs et une plus grande autonomie des écoles afin de permettre à chacune d'organiser les services éducatifs en fonction des besoins qui ont été relevés. Le mouvement de décentralisation souhaité par cette loi veut permettre à chaque

école d'effectuer davantage de choix qui correspondent véritablement à ses besoins et aux réalités qu'elle vit. Ces réalités peuvent être liées soit aux conditions économiques de la population, à la situation géographique de l'école, aux caractéristiques de la clientèle qui fréquente l'établissement ou à l'aménagement physique des lieux. Par exemple, un milieu peut accueillir une proportion importante d'élèves présentant des indices de détresse psychologique ou bien, avoir vécu dans le passé, des expériences pénibles reliées à la réalité du suicide alors que d'autres n'en connaissent pas les répercussions. L'aménagement de programmes particuliers ou d'activités qui collent à la réalité d'un milieu n'est pas quelque chose de totalement nouveau puisque certaines écoles ont déjà, antérieurement, apporté des changements dans les modalités d'application du régime pédagogique. Cependant, le contexte actuel invite chacune des écoles à réfléchir sur sa situation et à être créative puisqu'une plus grande latitude existe maintenant pour permettre de telles innovations.

En s'exprimant sur les contributions possibles de l'école quant à la prévention du suicide, D'Amours (2000) rappelle qu'en vertu de la loi 180 le conseil d'établissement d'une école peut instaurer des activités ou des programmes teintés d'une couleur locale et conçus en fonction des besoins des jeunes qui la fréquentent. Une école qui perçoit la prévention du suicide comme étant l'une de ses priorités peut faire des choix et utiliser ses ressources, tant humaines que financières, de façon à actualiser ce choix. Elle peut : décider d'offrir de la formation à son personnel ; faire venir un conférencier pour s'adresser soit aux élèves, soit au personnel ; engager une troupe de théâtre pour présenter une pièce thématique aux élèves ; ou réaliser toute autre activité qui serait perçue comme un moyen pour améliorer l'environnement scolaire. De plus, toujours en lien avec la prévention du suicide, des aménagements à l'horaire du personnel ou à la définition de tâche peuvent aussi être envisagés. Le mandat de certains professionnels non enseignants pourrait par exemple être orienté vers la mise sur pied d'une structure d'aide aux élèves vivant des difficultés ou vers un projet spécial.

Le directeur, plus que jamais, exerce ses fonctions en partenariat et en collégialité avec d'autres intervenants de l'école ou extérieurs à l'école. Entre autres, le conseil d'établissement devient un partenaire majeur du directeur d'établissement. Cette nouvelle structure entraîne des changements substantiels dans le processus décisionnel

et le style de gestion. En effet, le conseil d'établissement doit être consulté sur de nombreux sujets, tels que les services éducatifs, les services extrascolaires, les ressources matérielles et financières sur lesquels il a aussi parfois un pouvoir décisionnel. Malgré ces changements, le directeur est plus que jamais perçu comme un acteur de premier plan et la direction de l'école devient la véritable cheville ouvrière de tout ce renouveau. Sa créativité, sa capacité de vendre ses idées et le réalisme de ses propositions deviennent des aspects primordiaux dans ce contexte de décentralisation.

Un autre lieu d'action se retrouve à l'intérieur du nouveau programme de formation du secondaire et il est intimement lié au développement des ressources personnelles des jeunes. Le ministère de l'Éducation du Québec (2003) propose, entre autres, la compétence transversale « Actualiser son potentiel », qui vise d'abord une meilleure connaissance de soi au niveau de ses émotions, de ses valeurs, de ses forces et de ses faiblesses de même que la reconnaissance des conséquences de ses actions sur ses succès et ses difficultés. De plus, une composante de cette compétence s'intéresse à la façon dont le jeune met à profit ses ressources personnelles pour atteindre des buts à plus ou moins long terme. Il est alors question de la persévérance, des efforts et de l'autonomie. Cette compétence transversale assez complexe permet d'entrevoir des liens à établir avec diverses interventions de nature à prévenir le suicide et la détresse psychologique. En effet, l'absence de but ou d'objectif, l'impression de ne pas avoir de contrôle sur les événements de sa vie, une vision du monde plutôt négative, la difficulté à percevoir ses forces sont autant d'éléments qui caractérisent la personne suicidaire et qui sont abordés dans le cadre de cette compétence.

Certes, en tant que pédagogue, il est possible d'anticiper certaines difficultés dans la façon de percevoir l'enseignement et l'évaluation de cette compétence. Cependant, la prise en compte de cette nouvelle compétence, très centrée sur les perceptions et les ressources personnelles des jeunes, sera certainement bénéfique pour de nombreux jeunes. Le directeur habile sait susciter des réflexions quant à la façon de promouvoir le développement de cette compétence. Encore ici, son leadership sera primordial.

## **5. Le projet éducatif : une avenue à explorer ?**

D'abord avancée par Pronovost (1998), ensuite explorée auprès de nombreux directeurs d'école lors d'une recherche exploratoire (Boulet, 2003), l'idée d'utiliser le projet éducatif des écoles pour contribuer aux efforts de prévention du suicide mérite de s'y attarder. Effectivement, Pronovost (1998) indique que l'école peut jouer un rôle actif dans la prévention du suicide, ou dans la prévention des inadaptations sociales, en favorisant l'apprentissage des habiletés personnelles et sociales nécessaires au développement harmonieux de l'identité et de l'autonomie. Pour ce faire, il est d'avis que l'école pourrait inscrire le développement des habiletés personnelles et sociales dans son projet éducatif. Ces propos ne semblent pas avoir eu beaucoup d'échos à travers le milieu scolaire. Plus récemment, la majorité des directeurs ayant participé à une recherche exploratoire (Boulet, 2003) disaient croire que l'inclusion d'un volet touchant la promotion de la santé mentale dans le projet éducatif de toutes les écoles du Québec serait une avenue intéressante à explorer : 50,3 % des directeurs interrogés ont répondu « oui, beaucoup » alors que 31,1 % ont répondu « oui, un peu » quand on leur a demandé si une telle avenue serait intéressante à explorer.

Le contexte actuel rend cette idée intéressante, car plusieurs écoles en sont à revoir, à refaire ou à élaborer leur projet éducatif telle que la loi l'exige depuis 1998 afin de le rendre conforme aux orientations de la réforme en cours. L'élaboration du projet éducatif d'une école, considérant qu'il s'agit d'une démarche collective, est un processus qui incite chaque établissement à réfléchir sur les réalités de l'école et ainsi définir des priorités d'action. La question de la prévention du suicide en milieu scolaire, quand elle est abordée dans une perspective de développement de ressources personnelles chez les élèves, est aussi, en fait, une question portant sur la façon de percevoir la réussite éducative. La réussite éducative d'un établissement scolaire doit-elle être évaluée par rapport à des critères plus liés à la socialisation des élèves, à leurs performances scolaires ou au développement de leur identité et de leurs ressources personnelles ? Pour Legendre (2001), l'éducation est le développement harmonieux et dynamique chez l'être humain de l'ensemble de ses potentialités affectives, morales, intellectuelles, physiques et spirituelles. L'éducation doit viser le développement du sens de l'autonomie, de la responsabilité, des valeurs humaines et du bonheur chez la personne.

Si la réussite éducative était davantage évaluée en fonction de tels critères, certains aspects de la prévention du suicide trouveraient plus facilement leur place en contexte scolaire.

La prise en considération du développement d'une bonne santé mentale et des ressources personnelles des jeunes est un souhait renouvelé maintes fois par plusieurs organismes de prévention et par plusieurs chercheurs. L'inclusion d'un volet portant sur la santé mentale et le développement des ressources personnelles permettrait aux intervenants scolaires de ne pas perdre de vue que les élèves sont avant tout des êtres qui se développent en tant qu'humains. Ce sont des êtres entiers et émotifs qui se jugent d'abord par leur perception d'eux-mêmes et qui doivent développer une identité solide pour s'intégrer harmonieusement dans la société.

La qualité et la profondeur des ressources personnelles d'un jeune sont en fait la principale armure dont il dispose pour lui permettre de foncer et de faire preuve d'initiative dans la vie et ainsi pouvoir avancer malgré les coups parfois difficiles que la vie lui assène. Cet intérêt pour la santé mentale plongerait les écoles québécoises au cœur même de ce qui représente un enjeu majeur dans les efforts de prévention du suicide, mais aussi dans la majorité des problèmes qui affligent les jeunes.

## **6. Les obstacles à prévoir**

En partant du principe que nul n'est contre la vertu, il serait tentant de penser que tous les milieux scolaires, et tous les directeurs d'établissement, désirent s'engager, ou le sont déjà, dans des activités de prévention du suicide. Mais ce n'est pas toujours le cas : il existe des réalités qui peuvent rendre plus difficile la réalisation de ces actions.

Ainsi un directeur qui souhaite travailler au développement des facteurs de protection et à l'amélioration de l'environnement scolaire pourrait faire face à des enseignants peu enthousiastes. En effet, certains enseignants ne partagent pas cette vision quant à leur mandat éducatif et conçoivent essentiellement leur tâche dans une perspective didactique. Ce désaccord peut, par exemple, prendre la forme d'une opposition ouverte et franche ou encore celle d'une apparence d'engagement dans les démarches retenues par l'école. Cette réalité risque de se traduire par des engagements inégaux pouvant véritablement nuire aux efforts déployés et au climat de travail. La

direction aura alors à gérer les insatisfactions qui surviendront. À la suite de l'analyse d'un programme de prévention, Julien (2003) soulève aussi cet aspect. En effet, il affirme qu'il fut difficile d'engager les enseignants dans des actions visant à améliorer l'environnement scolaire et à tisser des liens avec la communauté et avec les parents, car ce sont des tâches qui ne font pas partie de leurs responsabilités habituelles. La tâche du personnel est habituellement bien définie et le directeur devra nécessairement tenir compte des conventions de travail, ce qui limite la créativité. En plus, les changements fréquents de personnel peuvent aussi rendre difficile l'application d'un programme de prévention et nuire à la stabilité des efforts.

Des impératifs d'ordre financier peuvent aussi être des obstacles à l'implantation de programmes de prévention. Les coupures dans le financement de l'éducation et des services sociaux ont des répercussions sur l'ensemble des services d'aide aux élèves tout en alourdissant considérablement la tâche des enseignants. Pour sa part, Raymond (1993) soutient que le manque d'argent, de ressources humaines et d'énergie à investir empêche la mise en place de programmes plus complets favorisant plusieurs approches telles que des activités de sensibilisation, des services de consultation pour les élèves, des actions de dépistage, l'amélioration des compétences personnelles des élèves et la modification de l'environnement scolaire. Ce sont pourtant de tels programmes qui ont le plus de chance de contribuer aux efforts de prévention. Ce sous-financement se traduit aussi par la diminution du nombre de professionnels non enseignants. Lors d'une enquête (Boulet, 2003), les directeurs interrogés ont indiqué que le nombre insuffisant de professionnels dans les écoles vient tout juste après l'inconfort et les craintes des enseignants lorsqu'il est question d'intervenir auprès des élèves à risque de se suicider.

Il peut être difficile pour un directeur de réussir à faire une place suffisamment grande et à intégrer réellement la préoccupation du suicide dans les orientations de son école. Cela s'explique en partie parce que l'école est davantage engagée dans un paradigme axé sur la transmission des savoirs. L'école ayant pour mission de socialiser, d'instruire et de qualifier les élèves, la prise en compte de dimensions plus axées sur le développement psychologique et identitaire des jeunes exige plus d'efforts et de justifications. Cette situation complique la tâche du directeur qui souhaite voir son personnel s'engager dans diverses actions liées à la prévention.

Peu importe les stratégies retenues, il est important de ne pas voir trop grand ni d'exiger trop des membres du personnel. Ce sont généralement des professionnels qui s'investissent beaucoup. Il faut éviter l'essoufflement du personnel. À cet effet, Raymond (1993) rappelle l'importance d'avoir une planification réaliste qui tienne compte de l'énergie et des ressources disponibles.

## ■ Conclusion

Après ce tour d'horizon, force est d'admettre le rôle majeur, et souvent décisif, du directeur d'école quant à la présence et à la valeur des efforts déployés en matière de prévention du suicide. Après lecture de ce chapitre, un directeur d'établissement pourrait croire que les responsabilités qui lui sont attribuées ne tiennent pas compte des nombreuses exigences liées à ses fonctions. Il est vrai que les directeurs sont abondamment sollicités et que leurs responsabilités touchent plusieurs aspects de la vie scolaire. De plus, ils doivent composer avec des ressources humaines qui s'essoufflent parfois rapidement compte tenu des conditions de travail. Pourtant ce même directeur devrait plutôt percevoir dans ces lignes la mise en valeur de son rôle dans l'école et la possibilité d'orienter son leadership afin de favoriser le développement d'un environnement scolaire qui aide les jeunes à se développer le plus sainement et le plus solidement possible. Une telle approche aurait, à n'en pas douter, des répercussions sur d'autres problématiques, telles que la violence, le décrochage scolaire et la toxicomanie. Cette vision de la prévention du suicide, du rôle de l'école, et plus spécialement de celui du directeur, présente un intérêt particulier, car elle influera sur d'autres problématiques scolaires qui sont souvent au cœur des préoccupations des écoles québécoises, et ce, année après année.

Bien qu'il existe une pluralité d'approches et de stratégies pour prévenir le suicide, une définition claire du mandat de l'école à ce niveau demeure encore à circonscrire. Il n'existe en effet aucune imputabilité pour les écoles quant à l'existence, même sommaire, d'activités ou de stratégies de prévention du suicide. Cependant, il apparaît essentiel de laisser une grande place à une approche axée sur le développement de facteurs de protection. Que ce soit à cause du rapprochement naturel avec l'éducation ou de son caractère plus quotidien, cette avenue constitue un lieu d'action intéressant.

On ne peut minimiser la contribution du directeur d'établissement si l'on souhaite qu'un milieu scolaire soit sensible et se mobilise pour prévenir le suicide. Son leadership, son pouvoir de persuasion et ses nombreuses responsabilités en font un acteur incontournable pour que des actions préventives naissent et imprègnent un milieu scolaire.

## ■ Bibliographie

- BOULET, P. (2003). *Enquête auprès des directions d'établissement scolaire portant sur la détresse psychologique et la prévention du suicide chez les élèves du secondaire*, Mémoire de maîtrise inédit, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières.
- CONSEIL PERMANENT DE LA JEUNESSE (1996). *La prévention du suicide chez les jeunes : le point de vue des intervenants*, Québec, Gouvernement du Québec.
- CONSEIL PERMANENT DE LA JEUNESSE (1997). *Le suicide des jeunes : S.O.S. Jeunes en détresse !*, Québec, Gouvernement du Québec.
- CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ÉDUCATION (1999). *Diriger une école secondaire : un nouveau contexte, de nouveaux défis, Avis au ministre de l'Éducation*, Québec, Conseil supérieur de l'éducation.
- D'AMOURS, Y. (2000). « Les contributions possibles de l'école à la prévention du suicide », dans G. Mercier (dir.), *Actes de la journée sur la prévention du suicide chez les jeunes. Le modèle de la Colombie-Britannique. Un regard sur les pratiques québécoises*, Montréal, Ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 25-32.
- DYCK, R.J. (1991). « System-entry issues in school suicide prevention education programs », dans A.A. Leennaars et S. Wenckstern (dir.), *Suicide Prevention in Schools*, New York, Hemisphere Publishing Corporation, p. 41-50.
- EGGERT, L.L., E.A. THOMPSON et J.R. HERTING (1994). « A measure of adolescent potential for suicide (MAPS) : Development and preliminary findings », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 24(4), p. 359-381.
- FALARDEAU, M. (2001). *Les tentatives de suicide des jeunes et les trajectoires du concept de soi*, Thèse de doctorat inédite, Montréal, Université du Québec à Montréal.
- JULIEN, M. (2003). « La prévention du suicide chez les jeunes, un aperçu sommaire des études évaluatives », *Revue québécoise de psychologie*, 24(1), p. 201-226.
- KALAFAT, J. et M. ELIAS (1995). « Suicide prevention in an educational context : Broad and narrow foci », *Suicide Life and Life-Threatening Behavior*, 25(1), p. 123-133.
- LAURIN, P. (1999). « Le changement dans le milieu scolaire : les administrateurs scolaires sont-ils prêts à y faire face ? », dans P. Toussaint et P. Laurin (dir.), *L'accélération du changement en éducation*, Montréal, Les Éditions Logiques, p. 135-166.

- LEENAARS, A.A. et S. WENCKSTERN (1999). « Suicide prevention in schools : The art, the issues, and the pitfalls », *Crisis*, 20(3), p.132-142.
- LEGENDRE, R. (2001). *Une éducation... à éduquer*, 3<sup>e</sup> édition, Montréal, Guérin.
- LEWIS, L. (2003). *Le suicide des adolescents : Échec et mat*, Montréal, Éditions Nouvelles.
- MILSOM, A. (2002). « Suicide prevention in schools : Court cases and implications for principals », *NASSP Bulletin*, 86(630), p. 24-33.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (2003). *Programme de formation de l'école québécoise. Enseignement secondaire, premier cycle. Version approuvée*, Québec, Gouvernement du Québec.
- PRONOVOST, J. (1998). « Le suicide chez les jeunes : prévenir en misant sur les facteurs de protection », *Revue québécoise de psychologie*, 19(2), p. 147-165.
- RAYMOND, S. (1993). *La prévention du suicide à l'école. Document d'information*, Montréal, Association québécoise de suicidologie.
- RAYMOND, S., D. ROUTHIER, B. MISHARA et L. CHARBONNEAU (2003). « Nouveau programme de prévention du suicide chez les jeunes : résultats d'une évaluation », *Revue québécoise de psychologie*, 24(1), p. 255-272.
- SÉGUIN, M. (1999). « Trajectoire de vie et "résilience" des personnes suicidaires », *Frontières*, automne, p. 11-16.
- TAYLOR, K.R. (2001). « Student suicide: Could you be held liable? », *Principal Leadership*, 2(1), p. 74-78.
- TIERNEY, R.J. (1998). « Youth suicide prevention in schools and community: A progress report », dans A.A. Leennaars et S. Wenckstern (dir.), *Suicide in Canada*, Toronto, University of Toronto Press, p. 291-308.
- VOLANT, E. (2001). *Dictionnaire des suicides*, Montréal, Les Éditions Liber.
- WHITE, J. et N. JODOIN (1998). *Before the Fact Interventions : A Manual of Best Practices in Youth Suicide Prevention*, Vancouver, Suicide Prevention Information and Resource Center of British Columbia.





# La prévention du suicide en milieu scolaire

## Constats et avenues de recherche

**Réal Labelle**

*Université du Québec à Trois-Rivières  
real\_labelle@uqtr.ca*



L'école doit faire plus que de ne pas pousser les jeunes gens au suicide ; elle doit leur procurer l'envie de vivre et leur offrir soutien et point d'appui à une époque de leur vie où ils sont contraints, par les conditions de leur développement, de distendre leur relation à la maison parentale et à leur famille [...] l'école ne doit jamais oublier qu'elle a affaire à des individus encore immatures, auxquels ne peut être dénié le droit de s'attarder dans certains stades, même fâcheux, de développement.

(Freud, 1910/1991)

Au Québec, les adolescents constituent le groupe d'âge qui connaît la plus forte augmentation de taux de suicide depuis les années 1950. Actuellement, il est possible de compter entre 100 et 200 qui font une tentative de suicide pour un jeune qui passe à l'acte (Breton et Boyer, 2000 ; Tousignant et Hanigan, 1986). Selon le dernier rapport du Bureau du coroner (2003), 82 jeunes québécois, âgés de 10 à 19 ans se sont suicidés en 2001.

Dans le cadre de sa mission d'éducation, et en complément au rôle de premier plan joué par la famille, l'école a une part de responsabilité à l'égard de la santé des élèves. À cet effet, le dernier projet de loi sur l'instruction publique du ministère de l'Éducation du Québec (1997) stipule que « l'école a pour mission [...] d'instruire, de socialiser et de qualifier les élèves, tout en les rendant aptes à entreprendre et à réussir un parcours scolaire ». En ce sens, l'école constitue l'un des contextes qui peut améliorer le sort de nombreux jeunes, et ce, en créant des conditions plus favorables à leur santé.

À ce chapitre, la promotion de la santé et la prévention d'un ensemble de problèmes de santé, dont le suicide, deviennent des enjeux cruciaux pour l'avenir des jeunes. Le projet des *Équipes écoles en santé*, élaboré par la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (1998), est un bon exemple de collaboration entre les réseaux de l'éducation, de la santé et des services sociaux pour aider les jeunes en mal de vivre.

Mais de quoi parle-t-on vraiment lorsque la recherche s'intéresse à la prévention du suicide en milieu scolaire ? C'est l'objet de ce chapitre qui s'adresse aux professionnels qui, sans être spécialistes en suicidologie, désirent avoir une vue d'ensemble des connaissances dans le domaine. Il repose sur l'expérience clinique de l'auteur et sur le contenu d'une trentaine d'articles scientifiques tirés des 400 titres répertoriés au cours des vingt dernières années dans les banques de données *PsycINFO*, *Medline* et *Eric* et répondant aux recherches sur l'école, la prévention et le suicide.

Le lecteur soucieux de pousser plus loin sa réflexion est invité à consulter d'excellents écrits produits par des Américains (Davis et Sandoval, 1991 ; Kalafat, 2003 ; Mazza, 1997 ; Miller et duPaul, 1996 ; Shaffer et Gould, 2000), des Canadiens (Breton et Boyer, 2000 ; Leenaars et Wenckstern, 1990, 1999) et des Australiens (Burns et Patton, 2000 ; Hazell et King, 1996).

## **1. Constats sur l'expérience d'être des adolescents à l'école**

De toute évidence, il convient de dire que le vécu des adolescents à l'école se caractérise d'abord par le fait qu'ils sont captifs d'une institution qui les pousse à réussir tout ce qu'ils entreprennent. Plus précisément, rappelons que dans la plupart des pays industrialisés, les adolescents sont obligés d'aller à l'école jusqu'à l'âge de 16 ans. En outre, personne ne peut nier que les résultats scolaires obtenus à cette étape de la vie engagent l'avenir professionnel, social et personnel du jeune. De plus, tous s'entendent pour affirmer que le passage à l'école secondaire et la nécessité d'une orientation surgissent à une bien mauvaise période de la vie (Cloutier, 1996). En effet, l'adolescent se voit contraint de fréquenter une nouvelle école, de réussir sur le plan scolaire et de s'orienter vers une occupation au moment où son corps, son appareil psychique, ses habiletés sociales et son identité sont en plein développement. Pour la majorité des adolescents, ce passage exigeant de la vie est vécu sans grand tumulte. Pour d'autres, cette période est traversée avec beaucoup de heurts.

En fait, pour environ 20 % des élèves québécois, vivre est pénible (D'Amours, 2000), puisque ces jeunes présentent un parcours personnel et scolaire difficile apparenté à une multitude de problèmes psychosociaux ou psychiatriques. Il n'est pas rare d'entendre, à titre de psychologue, des histoires où le jeune est frappé par un phénomène d'exclusion et de marginalisation. Petit à petit, il est rejeté par ses pairs, par ses enseignants qui ne peuvent plus le supporter, par son entourage impuissant à agir et par la société en général. Il s'ensuit souvent un état de perturbation incommunicable. C'est d'ailleurs à travers ce cheminement que l'adolescent en vient à adopter des conduites extrêmes de délinquance et de consommation d'alcool et de drogues ainsi qu'à nourrir des idées suicidaires.

## **2. Constats sur les facteurs liés aux conduites suicidaires**

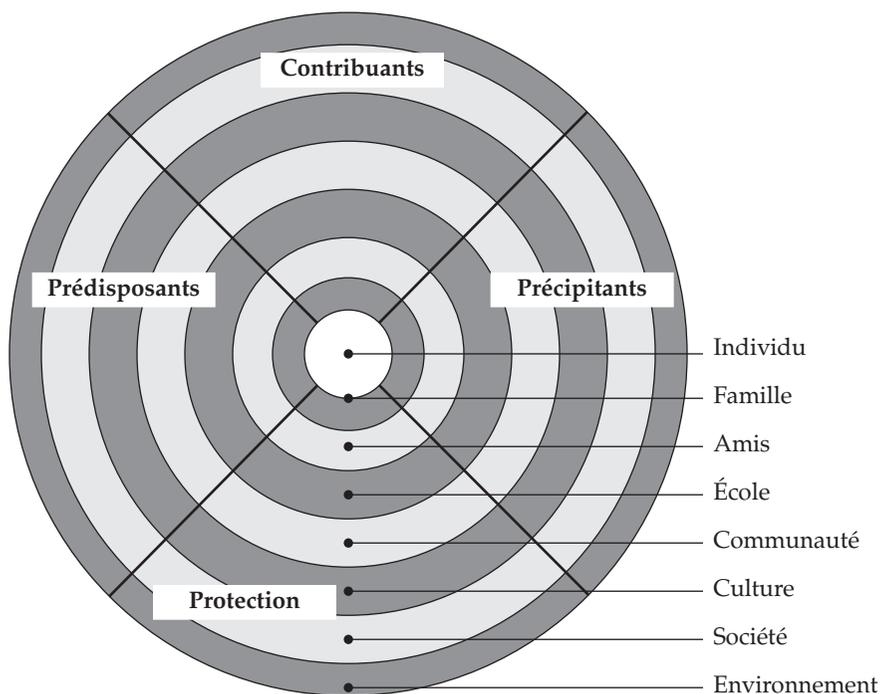
Mais comment expliquer le phénomène suicidaire chez les jeunes à l'école ? Cette question est éminemment complexe. Tout d'abord, les résultats de recherches scientifiques montrent que les conduites suicidaires chez les jeunes sont principalement liées à la présence de problèmes psychosociaux durables et de troubles psychiatriques sévères, et ce, même si, dans la plupart des programmes de prévention du suicide en milieu scolaire, les conduites suicidaires s'expliquent par une accumulation de stress (Garland, Shaffer et Whittle, 1989).

Par ailleurs, les chercheurs et les intervenants s'accordent sur le fait que les conduites suicidaires s'expliquent par une multitude de facteurs qui interagissent entre eux, à un moment donné dans la vie de l'adolescent. Ces facteurs sont habituellement classés en quatre catégories : 1) les facteurs prédisposants, 2) les facteurs contribuant, 3) les facteurs précipitants et 4) les facteurs de protection. Une façon simple d'illustrer cette multiplicité de facteurs influant sur l'émergence des comportements suicidaires est de la représenter par le modèle des sphères écosystémiques d'influence développé par Ayyash-Abdo (2002) et inspiré de l'approche écologique de Bronfenbrenner (1977, 1979) et de Belsky (1980). La figure 1 illustre les relations entre les différentes constellations qui entourent l'individu dans son quotidien.

Ainsi, comme il est possible de le constater à la figure 1, les conduites suicidaires, comme tout autre comportement humain, s'expliquent à l'intérieur d'un système où l'individu, situé au centre de l'ensemble, se voit influencé par diverses sphères, comme la famille, les amis, l'école, la communauté, la culture, la société et l'environnement. S'ajoutent à ces sphères quatre types de facteurs qui jouent un rôle déterminant dans l'apparition des conduites suicidaires.

- **Les facteurs prédisposants.** Ces facteurs d'ordre personnel (comme les troubles psychiatriques, les tentatives de suicide antérieures, les deuils non résolus, etc.), familial (comme les antécédents familiaux de suicide, de violence, d'abus, de pertes vécues en bas âge, etc.) et extérieur (comme l'isolement, le manque de liens significatifs, la banalisation du suicide, etc.) rendent le jeune vulnérable.

**FIGURE 1**  
**Modèle des sphères écosystémiques d'influence**



- Les **facteurs contributants**. Ces derniers augmentent la vulnérabilité du jeune en le maintenant dans un cercle vicieux. Il s'agit ici d'abus de substances de toutes sortes, du manque d'habiletés adaptatives, de l'instabilité familiale, du manque de ressources dans son milieu immédiat, etc.
- Les **facteurs précipitants**. Ces autres facteurs viennent exacerber le mal-être du jeune en le déstabilisant et en l'entraînant dans une situation de désorganisation. À ce stade, il est possible de se référer aux expériences d'échec, d'humiliation, de rejet, etc.
- Les **facteurs de protection** qui réduisent ou neutralisent l'impact des facteurs de risque et augmentent la capacité du jeune à trouver des solutions de rechange à sa situation. Il peut s'agir ici de modèles sains, d'une disponibilité des ressources dans l'entourage, de bonnes habiletés sociales et d'adaptation, etc.

### **3. Constats sur la place de l'école en prévention du suicide**

Posons-nous maintenant la question suivante : Quel est le rôle de l'école en matière de prévention du suicide ? Les débats sur le sujet sont nombreux et les opinions variées. Un examen attentif des écrits scientifiques permet de faire ressortir trois points et de proposer une compréhension globale des actions de changements en milieu scolaire.

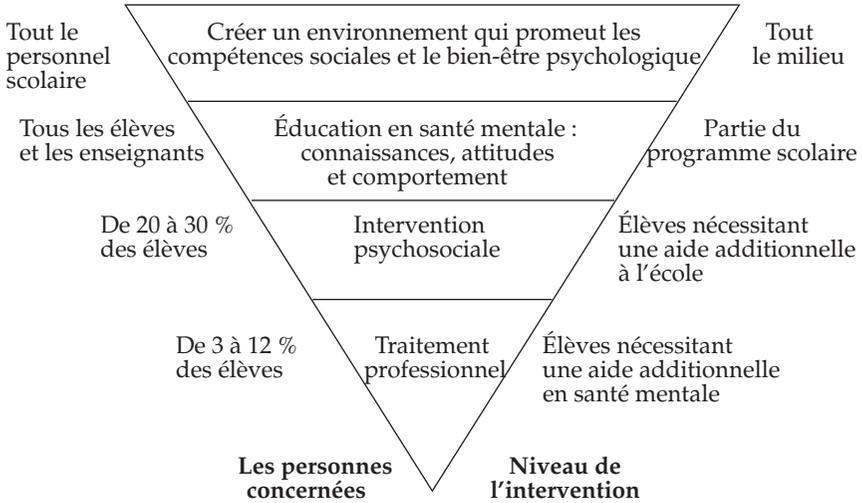
*A priori*, les programmes scolaires appliqués actuellement en Amérique portent principalement sur des actions réalisées *avant* que le jeune soit suicidaire, il s'agit ici de prévention. Si un jeune a des intentions suicidaires ou a déjà fait une tentative de suicide, les chercheurs ou les intervenants parlent d'action *après* l'acte, donc d'une action liée à l'évaluation et au traitement individuel qui est la phase d'intervention. Ces programmes s'adressent avant tout à l'ensemble des élèves chez qui le risque de suicide n'a pas été décelé ou chez qui des signes précurseurs indiquent un risque potentiel, mais pour qui le suicide ne constitue pas encore un problème. Ces programmes peuvent aussi s'adresser à tout le personnel scolaire. Enfin, la visée de ces programmes est essentiellement de type promotion-prévention.

En outre, et ce depuis peu, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a proposé une approche globale de compréhension des actions de changement entreprises en milieu scolaire (Wyn, Cahill, Holdsworth, Rowling et Carson, 2000). On constate à la figure 2 que les actions en matière de prévention du suicide en contexte scolaire se situent aux deux premiers paliers, excluant de ce fait les interventions psychosociales et psychiatriques.

### **4. Constats sur les programmes de prévention du suicide à l'école**

Il importe maintenant de résumer les recherches antérieures portant sur les stratégies de prévention du suicide en milieu scolaire. Malley-Patrick, Kush et Bogo (1994) recensent 16 stratégies de prévention du suicide en milieu scolaire. Parmi celles-ci, six sont couramment utilisées comme action « avant l'acte ». Les paragraphes qui suivent font une analyse critique de ces écrits. Il importe de noter que cette section est largement inspirée du travail de Julien (2003).

**FIGURE 2**  
**Approche globale des actions entreprises en milieu scolaire**  
**selon l'OMS**



#### 4.1. L'éducation générale sur le suicide

Les programmes de prévention du suicide à l'école consistent habituellement en une ou deux rencontres (mais ce nombre peut parfois aller jusqu'à 12). Ces rencontres sont de 90 minutes sous forme de présentations didactiques, souvent accompagnées de documents écrits ou vidéo portant sur l'épidémiologie du suicide, les signes avant-coureurs d'une crise suicidaire, la façon de briser le silence des confidences suicidaires d'un élève sans trahir sa confiance et saboter son amitié, et la promotion de la recherche d'aide professionnelle. Ces programmes d'éducation générale incluent à l'occasion des activités à l'intention du personnel des écoles et des parents des élèves.

L'efficacité de ces programmes a été évaluée (Ploeg, Ciliska, Dobbins, Haywards, Thomas et Underwood, 1996 ; Range, 1993). De façon générale, les résultats sont plutôt décevants. Aucune étude contrôlée n'a relevé de diminution des idéations ou des conduites suicidaires à la suite de la participation des élèves aux programmes (Garland et Zigler, 1993 ; Miller et duPaul, 1996 ; Shaffer, Garland, Vieland, Underwood et Busner, 1991). En fait, il semble que les

connaissances des participants se soient améliorées, et ce, plus particulièrement chez les filles (Kalafat et Elias, 1994, 1995). Toutefois, ces connaissances sont demeurées nulles chez les élèves les plus perturbés (Metha, Weber et Webb, 1998 ; Overholser, Hemstreet, Spirito et Vyse, 1989 ; Shaffer, Garland, Vieland, Underwood et Busner, 1991 ; Spirito, Overholser, Ashworth et Morgan, 1988). En ce qui a trait aux attitudes, que ce soit à l'égard de la recherche d'aide, de l'aide à apporter à un pair ou du dévoilement des idéations suicidaires à un adulte, les résultats sont partagés. Seulement la moitié des études rapportent un effet positif à ce chapitre (Ciffone, 1993 ; Kalafat et Elias, 1994 ; Nelson 1987 ; Overholser, Hemstreet, Spirito et Vyse, 1989). Deux études montrent également des effets négatifs. La première (Shaffer, Garland, Vieland, Underwood et Busner, 1991 ; Vieland, Whittle, Garland, Hicks et Shaffer, 1991) révèle que les participants qui ont déjà fait une tentative de suicide se sont dits troublés par le programme ou ont déclaré qu'ils ne le recommanderaient pas à leurs amis. Dans une autre recherche (Overholser, Hemstreet, Spirito et Vyse, 1989), à la suite de leur participation à un programme de formation, un groupe d'élèves masculins ont vu s'accroître leur résultat à l'échelle de désespoir de même qu'à celle des stratégies maladaptatives. Finalement, il apparaît que ces programmes didactiques peuvent avoir des effets de banalisation du geste suicidaire en l'associant simplement aux stressseurs quotidiens de la vie et non pas à des troubles psychosociaux ou psychiatriques (Brent et Perper, 1995), et qu'ils risquent aussi de produire des effets de contagion puisque les jeunes peuvent se reconnaître dans les histoires de cas présentées dans le matériel écrit ou audiovisuel (Bollen et Phillips, 1982 ; Gould et Shaffer, 1986 ; Velting et Gould, 1997). Au Québec, les résultats sont sensiblement les mêmes (Breton, Boyer, Bilodeau, Raymond, Joubert et Nantel, 1998).

#### **4.2. Les programmes de pairs aidants**

Les programmes d'aide par les pairs visent à développer les habiletés relationnelles des jeunes et à consolider leurs réseaux de soutien. L'intervention préconisée est basée sur une approche d'écoute active, d'aide à la résolution de problèmes et d'orientation vers les ressources appropriées. Ces programmes mettent habituellement l'accent sur le fait que les jeunes aidants ne sont pas des thérapeutes, qu'ils ne doivent pas se substituer à l'aide professionnelle, mais qu'ils doivent au contraire demander l'assistance d'un adulte lorsqu'ils sont en

contact avec un jeune suicidaire. Les programmes peuvent être très différents les uns des autres. Certains se caractérisent par des procédures et des critères très bien définis en matière de recrutement des aidants et d'autres non.

Deux études ont examiné l'impact de ces programmes sur les comportements suicidaires. La première, effectuée aux États-Unis par Lewis et Lewis (1996), porte sur les modalités d'encadrement des aidants. Certains des résultats obtenus paraissent inquiétants. Ainsi, il est possible de constater un taux de suicide plus élevé dans les écoles où il existait un programme et où les aidants n'étaient pas supervisés par des conseillers formés en relation d'aide, et ce, en comparaison des écoles où il n'y avait pas eu de programme. Il y a aussi lieu d'observer une proportion plus grande de suicides dans les écoles où l'on avait attribué aux aidants la tâche de prévention du suicide et le rôle de conseiller individuel. Les chercheurs n'excluent pas la possibilité que les programmes aient pu avoir un effet désinhibant sur les comportements suicidaires. Ils recommandent donc d'accorder une grande attention aux procédures d'encadrement et de soutien aux aidants. La seconde étude, réalisée au Canada par Stuart, Waalen et Haelstromm (2003), donne de bons résultats en ce qui a trait aux habiletés d'évaluer le risque de suicide et aux attitudes des jeunes face au suicide. Cependant, cette étude ne comprend aucun groupe témoin. Au Québec, deux programmes de pairs aidants ont fait l'objet d'évaluations (Deschesnes, 1992, 1994 ; Laurendeau, Tourigny et Gagnon, 1990 ; Tourigny, Laurendeau, Gagnon et Beauregard, 1989). Celles-ci ont révélé que l'engagement et le soutien ferme de la part des dirigeants d'école, la présence d'une équipe d'adultes compétents et motivés, et l'adoption de procédures rigoureuses pour le recrutement, la sélection et le soutien des jeunes aidants constituaient des facteurs de réussite. Ces expériences auraient aussi entraîné des bénéfices pour les aidants – ces derniers étant plus susceptibles de répondre avec empathie et d'éprouver un sentiment de compétence – de même que pour l'ensemble des jeunes de l'école sur le plan des attitudes en général. Il est toutefois impossible de connaître l'effet de ces programmes sur les aidés eux-mêmes. Leur satisfaction est la seule dimension qui a été mesurée dans les études et, de manière générale, les résultats enregistrent un bon degré de satisfaction.

### **4.3. La formation des sentinelles**

Les sentinelles sont des personnes qui entretiennent des liens privilégiés avec les jeunes en raison de leur travail dans le milieu scolaire. Il peut s'agir, entre autres, d'enseignants, d'éducateurs, etc. En donnant à ces personnes une formation qui les rend aptes à reconnaître les signes précurseurs du suicide chez les jeunes, il est souhaité qu'elles pourront repérer le plus grand nombre possible de jeunes à risque afin de les orienter vers les ressources appropriées. Les programmes de formation de sentinelles consistent en des ateliers d'un ou deux jours comprenant la présentation d'études de cas et d'exposés sur les facteurs de risque du suicide et sur les méthodes qui permettent de reconnaître les jeunes à risque et de les confier aux intervenants spécialisés. Habituellement, les participants à ces ateliers procèdent à l'élaboration de protocoles d'entente et de procédures d'orientation vers les ressources appropriées. Certains auteurs, dont Capuzzi (1994), ont énoncé les lignes directrices menant à l'élaboration de tels programmes.

Il y a quelques années, une table ronde formée d'experts américains a estimé que ces programmes étaient susceptibles de réduire de 12 % les suicides chez les jeunes (Eddy, Wolpert et Rosenberg, 1987), mais aucune étude n'a réellement évalué leur impact sur les comportements suicidaires. Par contre, ces programmes laissent voir des effets intéressants sur d'autres plans. Ainsi, les programmes implantés dans les milieux scolaires contribueraient à améliorer les connaissances et les attitudes des sentinelles (Garland et Zigler, 1993 ; Nelson, 1987 ; Spirito, Overholser, Ashworth et Morgan, 1988) ainsi que l'orientation vers les ressources appropriées (Garland et Zigler, 1993 ; Shaffer, Garland, Vieland, Underwood et Busner, 1991). Au Québec, dans la région de Chaudière-Appalaches, un projet de formation de sentinelles a récemment fait l'objet d'une évaluation, laquelle a conclu, une fois de plus, à l'importance des mesures d'encadrement et de soutien des sentinelles (St-Hilaire, 2002). Finalement, certains auteurs, comme Garland et Zigler (1993), recommandent fortement pour l'ensemble du personnel scolaire l'instauration d'une formation portant sur le repérage et l'orientation vers des ressources appropriées des élèves les plus à risque de suicide.

#### 4.4. La promotion des habiletés adaptatives

La plupart des auteurs accordent une grande importance au développement de compétences personnelles et sociales chez les jeunes (Cole, 1989 ; Puskar, Hoover et Miewald, 1992 ; Thoits, 1995). Parmi les compétences visées, le développement de la capacité à résoudre des problèmes, à penser de façon réaliste, à communiquer et à utiliser ses ressources pourrait constituer, pour les jeunes, une stratégie des plus efficaces en matière de prévention du suicide.

Divers chercheurs ont montré que des programmes s'inspirant d'un modèle béhavioriste-cognitif et se présentant sous la forme d'activités réalisées en classe se révèlent efficaces sur le plan de la prévention du suicide et du passage à l'acte. Quatre études évaluatives ont été effectuées dans ce domaine. La première étude, sous la direction de Klingman et Hochdorf (1993), portait sur l'entraînement aux habiletés d'adaptation à la détresse psychologique. À la fin des rencontres, les garçons composaient mieux avec la détresse et envisageaient moins le suicide comme une solution potentielle d'adaptation à leur détresse. Toutefois, il convient de procéder à d'autres études afin de vérifier si ces attitudes pourraient se traduire en comportements. La deuxième recherche, menée par Orbach et Bar-Joseph (1993), consiste à présenter au jeune un programme qui le met en contact avec sa propre souffrance en le conscientisant d'une façon graduelle. Ce programme lui permet de développer ses compétences à gérer d'une manière efficace cette souffrance. Les résultats de cette recherche ont démontré que les jeunes du groupe expérimental étaient moins suicidaires à la fin du programme que ceux du groupe témoin. Autre fait important, les filles répondaient mieux au programme que les garçons. La troisième étude réalisée par Thompson, Eggert, Randell et Pike (2001) s'est effectuée auprès de jeunes à risque de décrochage scolaire auxquels on avait offert un programme axé sur le développement d'habiletés d'adaptation et de réseaux de soutien. Les résultats ont indiqué que les idéations suicidaires diminuaient et que les élèves participant à ce programme étaient moins portés au suicide que ceux du groupe témoin. Selon les auteurs, cette étude illustre la faisabilité de cibler des groupes à haut risque dans les efforts de prévention du suicide en milieu scolaire et la possibilité d'obtenir des résultats positifs auprès des participants. Enfin, une quatrième étude menée dans une école secondaire d'une communauté autochtone et dirigée par La Fromboise et Howard-Pitney (1995) consistait à aider les élèves à développer les habiletés nécessaires pour surmonter les difficultés

de la vie. Ces habiletés portent sur la communication, la résolution de problèmes, la gestion du stress, le contrôle de la colère et la planification d'objectifs. Les résultats ont montré que les élèves qui ont suivi ce programme centré sur l'apprentissage de diverses habiletés d'adaptation étaient moins suicidaires et présentaient moins de signes de désespoir que les élèves d'un groupe de comparaison. Les jeunes ne différaient toutefois pas quant à la mesure de la dépression.

#### **4.5. La mise en réseau de partenaires**

Un grand nombre d'organismes, de professionnels et d'intervenants sont susceptibles de s'engager auprès des jeunes suicidaires, et l'efficacité des programmes mis en place repose en bonne partie sur la capacité de travailler de manière concertée. La concertation peut être utile non seulement pour diffuser des informations à jour et pertinentes sur le phénomène du suicide, mais aussi pour établir des protocoles d'entente et des procédures d'intervention adéquates. Quelques évaluations commencent à être publiées au regard de l'implantation de ces programmes ; leurs effets sur les comportements suicidaires ne sont pas encore connus.

En Australie, un projet visant à élaborer des modèles de collaboration intersectorielle pour les communautés locales a révélé que l'établissement de réseaux et le partage d'information n'entraînaient pas automatiquement une réponse adéquate de la part des différents milieux lorsqu'il s'agissait de situation de crise (McLeod, 1996, cité dans Bowen, Choquet, Ladame, Kjellberg, et Perret-Catipovic, 2000). En effet, des lacunes ont été notées au sein des équipes locales en ce qui a trait à l'expertise et à l'engagement des membres. La formation dispensée a été perçue comme l'un des éléments les plus satisfaisants du projet. Par ailleurs, une seconde expérience australienne consistant à former, dans diverses localités, des équipes chargées d'établir notamment des réseaux de références nécessitant le développement de protocoles et de procédures (Donald, Dower et Windsor 1997, cité dans Bowen, Choquet, Ladame, Kjellberg et Perret-Catipovic, 2000) n'aurait atteint que le quart de ses objectifs. Les auteurs estiment que le manque d'accès aux ressources de santé mentale a représenté un obstacle majeur, obstacle qui s'est répercuté de manière négative sur la mise en œuvre du programme. Au Québec, trois projets de concertation sont présentement en cours d'évaluation. Des résultats préliminaires indiquent qu'un projet, implanté à Montréal et incluant des

centres jeunesse, des CLSC et des milieux scolaires et communautaires, a eu des effets bénéfiques sur le plan des connaissances et de la concertation (Renaud et Chagnon, 2002). Quant aux deux autres projets, qui se déroulent actuellement à Laval et en Estrie, ils fournissent de nombreuses pistes de réflexion à propos des facteurs qui inhibent ou qui facilitent la réussite de programmes axés sur la concertation et la collaboration entre différents organismes et des professionnels (Labelle, Bedwani et Laverdure, 2002 ; Pronovost et Boisclair, 2002).

#### **4.6. Les programmes globaux**

Les programmes globaux institués dans les milieux scolaires visent à la fois la promotion de la santé mentale des élèves et la prévention des comportements suicidaires. Ils combinent une variété d'activités que ce soit en promotion, prévention, intervention, postvention et s'adressent à plusieurs publics cibles. Deux de ces principaux programmes ont fait l'objet d'évaluation.

Le programme de Dade, en Floride, comprend un important volet de promotion de la santé mentale axé sur l'apprentissage d'habiletés de communication, de résolution de problèmes et de gestion du stress (Zenere et Lazarus, 1997). À cet effet, des programmes ont été préparés pour chaque degré scolaire, et ce, de la maternelle à la fin du secondaire. Le thème du suicide est abordé de manière spécifique en 10<sup>e</sup> année. Le programme comprend, entre autres, l'administration, à de fréquents intervalles, d'un questionnaire à tous les élèves de l'école afin de repérer ceux qui présentent des difficultés particulières. Un indice permet de mesurer les changements survenus dans la performance de l'élève sur le plan scolaire ou sur celui de sa conduite, de ses absences ou de ses retards. Les conseillers scolaires procèdent à une évaluation clinique des jeunes lorsque l'indice dépasse un certain seuil. Des procédures d'orientation et d'intervention sont adaptées à différents types de difficultés, y compris le cas du retour en classe d'un élève ayant fait une tentative de suicide. En début d'année, les autorités scolaires font aussi parvenir aux parents de l'information sur les différents services mis en place, et elles les invitent à signaler toute inquiétude à propos de leur enfant à l'un ou l'autre membre de l'équipe de gestion de crise de l'école. Le programme prévoit des rencontres avec les organismes œuvrant dans la communauté environnante. Enfin, une équipe régionale apporte formation et soutien

aux équipes en place dans chaque école. Les auteurs du programme rapportent des résultats encourageants. En effet, les taux de suicide de même que les taux de tentative de suicide auraient diminué, passant de 12,9 pour 100 000 au cours de la période précédant l'implantation du programme à 4,6 pour la période subséquente.

Wyn, Cahill, Holdworth, Rowling et Carson (2000) ont, quant à eux, mis sur pied le programme *Mindmatters*, un programme national australien portant sur la promotion de la santé mentale et se caractérisant par l'accent placé sur le développement d'un environnement susceptible de promouvoir les habiletés psychosociales et le bien-être des jeunes. Le programme comporte également des activités et des guides sur la conduite à adopter en cas de crise suicidaire, sur la manière d'aborder la question du suicide dans le cadre de programmes scolaires et de programmes d'aide par les pairs et, enfin, sur la manière de dépister les jeunes à risque et de répondre à leurs besoins spécifiques. Les résultats ont révélé que l'appui des dirigeants de l'école constitue une condition déterminante du succès de l'implantation du programme. Il a aussi été constaté que les besoins des écoles en matière de ressources en santé mentale étaient considérables et qu'il était difficile d'amener les enseignants à prendre part à des activités visant à améliorer l'environnement scolaire et à tisser des liens avec la communauté et avec les parents, des tâches qui ne font pas partie de leurs responsabilités habituelles.

## **5. Avenues de recherche**

À la lumière de ces constats, quelles avenues les recherches futures dans le domaine emprunteront-elles ? Tout d'abord, il serait souhaitable de réaliser des recherches sur la notion de mentorat ou de petites communautés d'apprentissage où des relations étroites et stables seraient établies entre le jeune, l'adulte et les pairs. De fait, il semble que ces liens aient un impact très important sur la croissance du jeune, le protégeant ainsi de phénomènes adverses comme le suicide. En deuxième lieu, il serait utile de poursuivre les études évaluatives afin de confirmer les résultats de programmes prometteurs. Cela suppose aussi de bien mesurer l'efficacité des nouveaux programmes sur le marché. Sur ce plan, la publication périodique d'un guide des meilleures pratiques pourrait se révéler judicieuse. En outre, il conviendrait de réaliser davantage d'essais cliniques randomisés avec un groupe témoin afin de bien évaluer les effets propres à chaque

stratégie préventive étudiée. Il serait également intéressant de mieux comprendre les mécanismes d'apprentissage et de développement des conduites suicidaires. En effet, toutes les questions de la banalisation et de la contagion demeurent en suspens. Aussi, d'autres recherches devraient examiner les différences pertinentes entre les filles et les garçons. Effectivement, il semble de plus en plus que les garçons ne répondent pas aussi bien que les filles aux programmes de prévention de suicide en milieu scolaire. Finalement, il serait de mieux comprendre les éléments de résistance reliés à l'implantation de certaines stratégies préventives contre le suicide en milieu scolaire.

## **6. Avenues d'intervention**

En ce qui a trait à l'intervention, il existe d'autres pistes qu'il serait approprié d'envisager. Tout d'abord, les pratiques devraient reposer sur des données probantes de la recherche ou sur des expériences empiriques prometteuses. Ensuite, les intervenants devraient mieux définir le cadre conceptuel de leur intervention et mettre plus souvent en relief le fort lien existant entre suicide et trouble mental. Qui plus est, les intervenants devraient s'investir davantage dans des actions concertées et multiples. En effet, bien que la recherche soit encore limitée pour définir les meilleures pratiques, il semble que l'obtention d'effets significatifs pour contrer le suicide nécessite le déploiement simultané et intensif de diverses actions avec différents partenaires. Il apparaît également prometteur de favoriser des attitudes proactives de la part du personnel scolaire à l'égard du repérage et de l'orientation des jeunes en détresse vers des spécialistes en santé mentale. En outre, il serait avantageux d'inclure plus souvent les familles dans les actions réalisées. Il ne faut pas oublier que les parents sont les premiers éducateurs des jeunes et que leur aide est primordiale. À titre d'exemple, Soldano et Markell (1997) ont proposé un programme de promotion en santé mentale réalisée de concert avec les parents qui semble très prometteur. Finalement, l'enseignant devrait toujours s'assurer que le jeune en détresse reçoit l'aide dont il a besoin.

## Conclusion

L'école est un endroit clé en matière de prévention du suicide chez les jeunes. Une lutte efficace contre le suicide et les conduites suicidaires requiert de multiples stratégies appliquées en partenariat et issues de données probantes de la recherche. Mais plus encore, la prévention du suicide en milieu scolaire suppose de replacer les jeunes au centre de nos vies. Il existe certes des stratégies pour prévenir le suicide, mais il y a d'abord et avant tout l'engagement moral de la société envers ces jeunes.

## Bibliographie

- AYYASH-ABDO, H. (2002). « Adolescent suicide : An ecological approach », *Psychology in the Schools*, 39(40), p. 459-475.
- BELSKY, J. (1980). « Child maltreatment : An ecological integration », *American Psychologist*, 35, p. 320-335.
- BOLLEN, K. et D.P. PHILIPS (1982). « Imitative suicides : A national study of the effects of television new stories », *American Sociological Review*, 47, p. 802-809.
- BOWEN, P., M. CHOQUET, F. LADAME, G. KJELLBERG et M. PERRET-CATIPOVIC (2000). *Youth Suicide Prevention Programs : Review of literature published in English or French between 1990 and 1999*, Genève, Département de psychiatrie, Hôpitaux universitaires de Genève.
- BRENT, D.A. et J.A. PERPER (1995). « Research in adolescent suicide : Implications for training, service delivery and public », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25(2), p. 222-230.
- BRETON J.J. et R. BOYER (2000). « La prévention du suicide », dans F. Vitaro et C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, p. 271-304.
- BRETON J.J., R. BOYER, H. BILODEAU, S. RAYMOND, N. JOUBERT et M.A. NANTEL (1998). *Bilan des recherches évaluatives sur les programmes d'intervention et de prévention du suicide chez les jeunes au Canada. Contexte théorique et résultats*, Montréal, CECOM, Hôpital Rivières-des-Prairies.
- BRONFENBRENNER, U. (1977). « Toward an experimental ecology of human development », *American Psychologist*, 32, p. 513-531.
- BRONFENBRENNER, U. (1979). *The Ecology of Human Development*, Cambridge, Harvard University Press.
- BUREAU DU CORONER (2003). *Bilan statistique des traumatismes mortels au Québec, Partie 2, Rapport annuel de gestion 2002-2003*, Québec, Gouvernement du Québec.

- BURNS J.M. et G.C. PATTON (2000). « Preventive interventions for youth suicide: A risk factor-based approach », *Australian and New-Zealand Journal of Psychiatry*, 34(3), p. 388-407.
- CAPUZZI, D. (1994). *Suicide Prevention in the Schools: Guidelines for middle and high school settings*, Alexandria, American Counseling Association.
- CIFFONE, J. (1993). « Suicide prevention: A classroom presentation to adolescents », *Social Work*, 38(2), p. 197-203.
- CLOUTIER, R. (1996). « L'hypothèse de la mauvaise correspondance développementale de l'entrée au secondaire », dans C. Cloutier (dir.), *Psychologie de l'adolescent*, Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, p. 242-243.
- COLE, D.A. (1989). « Psychopathology of adolescent suicide: Hopelessness, coping beliefs, and depression », *Journal of Abnormal Psychology*, 98(3), p. 248-255.
- D'AMOURS, Y. (2000). *Les contributions possibles de l'école à la prévention du suicide*. Conférence publiée dans les Actes de la journée sur la prévention du suicide chez les jeunes, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 25-32.
- DAVIS, J.M. et J. SANDOVAL (1991). *Suicidal Youth: School-based intervention and prevention*, San Francisco, Jossey-Bass Education Series.
- DESCHESNES, M. (1992). *Évaluation du processus et de l'impact d'un programme de pairs aidants à la Cité étudiante de la Haute-Gatineau après trois années de fonctionnement*, Hull, DSC de l'Outaouais.
- DESCHESNES, M. (1994). « L'évaluation d'un réseau d'entraide par les pairs dans une école secondaire après trois années de fonctionnement », *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 13(2), p. 111-126.
- EDDY, D.M., R.L. WOLPERT et M.L. ROSENBERG (1987). « Estimating the effectiveness of intervention to prevent youth suicide », *Medical Care*, 25, p. 57-65.
- FREUD, S. (1910/1991). « Pour introduire la discussion sur le suicide. Conclusion de la discussion sur le suicide », dans J. Laplanche (dir.), *Résultats, idées, problèmes*, Paris, Presses universitaires de France, p. 131-132.
- GARLAND, A., D. SHAFFER et B. WHITTLE (1989). « A national survey of school-based, adolescent suicide prevention programs », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 8(6), p. 931-934.
- GARLAND, A. et E. ZIGLER (1993). « Adolescent suicide prevention, current research and social policy implications », *American Psychologist*, 48(2), p. 169-182.
- GOULD, M.S. et D. SHAFFER (1986). « The impact of suicide in television movies: Evidence of imitation », *New England Journal of Medicine*, 315, p. 690-694.
- HAZELL, P. et R. KING (1996). « Arguments for and against teaching suicide prevention in schools », *Australian and New-Zealand Journal of Psychiatry*, 30(5), p. 633-642.
- JULIEN, M. (2003). « La prévention du suicide chez les jeunes, un aperçu sommaire des études évaluatives », *Revue québécoise de psychologie*, 24(1), p. 201-226.
- KALAFAT, K. (2003). « School approaches to youth suicide prevention », *American Behavioral Scientist*, 46(9), p. 1211-1223.

- KALAFAT, J. et M.C. ELIAS (1994). « An evaluation of a school-based suicide awareness intervention », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 24(3), p. 224-233.
- KALAFAT, J. et M.C. ELIAS (1995). « Suicide prevention in an educational context: Broad and narrow foci », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25(1), p. 123-133.
- KLINGMAN, A. et Z. HOCHDORF (1993). « Coping with distress and self harm: The impact of a primary prevention program among adolescent », *Journal of Adolescence*, 16, p. 121-140.
- LABELLE, R., C. BEDWANI et J. LAVERDURE (2002). *Partenariat intersectoriel en prévention du suicide*. Communication présentée au 2<sup>e</sup> Congrès international de la francophonie en prévention du suicide, Liège, Belgique.
- LAURENDEAU, M.C., M. TOURIGNY et G. GAGNON (1990). « Implantation et évaluation d'un programme d'aide par les pairs à l'école secondaire: bilan d'une première année d'évaluation », *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 9(1), p. 107-121.
- LA FROMBOISE, T.D. et B. HOWARD-PITNEY (1995). « The Zuni life skills development curriculum: Description and evaluation of a suicide prevention program », *Journal of Conselling Psychology*, 42, p. 479-486.
- LEENAARS, A.A. et S. WENCKSTERN (1990). *Suicide Prevention in Schools*, Bristol, Hemisphere Publishing Corporation.
- LEENAARS, A.A. et S. WENCKSTERN (1999). « Suicide prevention in schools: The art, the issues and the pitfalls », *Crisis*, 20(3), p. 132-142.
- LEWIS, M.W. et A.C. LEWIS (1996). « Peer helping programs: Helper role, supervisor training, and suicidal behavior », *Journal of Counseling and Development*, 74, p. 307-313.
- MALLEY-PATRICK, B., F. KUSH et R.J. BOGO (1994). « Comprehensive and systematic school-based suicide prevention programs: A checklist for counselors », *School Counselor*, 41(3), p. 191-194.
- MAZZA, J.J. (1997). « School-based suicide prevention programs: Are they effective? » *School Psychology Review*, 26(3), p. 382-396.
- METHA, A., B. WEBER et L.D. WEBB (1998). « Youth-suicide prevention: A survey and analysis of policies and efforts in the 50 states », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(1), p. 150-164.
- MILLER, D.N. et G.J. DUPAUL (1996). « School-based prevention of adolescent suicide: Issues, obstacles, and recommendations for practice », *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 4(4), p. 221-230.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (1997). *Loi sur l'instruction publique et diverses dispositions législatives*, Article 36, Chapitre 3, Québec, Gazette officielle.
- NELSON, F.L. (1987). « Evaluation of a suicide prevention school program », *Adolescence*, 22(8), p. 813-825.
- ORBACH, I. et H. BAR-JOSEPH (1993). « The impact of a suicide prevention program for adolescents on suicidal tendencies, hopelessness, ego identity and coping », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(2), p. 120-129.

- OVERHOLSER, J.C., A.H. HEMSTREET, A. SPIRITO et S. VYSE (1989). « Suicide awareness programs in the schools : Effects of gender and personal experience », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28(6), p. 925-930.
- PLOEG J., D. CILISKA, M. DOBBINS, S. HAYWARDS, H. THOMAS et J. UNDERWOOD (1996). « A systematic overview of adolescent suicide prevention programs », *Canadian Journal of Public Health*, 87(5), p. 319-324.
- PRONOVOST, J. et J. BOISCLAIR (2002). *Concerto-vie*. Communication présentée au 2<sup>e</sup> Congrès international de la francophonie en prévention du suicide, Liège, Belgique.
- PUSKAR, K., C. HOOVER et C. MIEWALD (1992). « Suicidal and nonsuicidal coping methods of adolescents », *Perspectives in Psychiatric Care*, 28(2), p. 15-20.
- RANGE, L.M. (1993). « Suicide prevention : Guidelines for schools », *Educational Psychology Review*, 5, p. 135-154.
- RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC (1998). *Équipes écoles en santé, Éléments de référence*, Québec, Gouvernement du Québec.
- RENAUD, J. et F. CHAGNON (2002). *Projet d'intervention concertée sur le suicide des jeunes en difficulté*. Communication présentée au 2<sup>e</sup> Congrès international de la francophonie en prévention du suicide, Liège, Belgique.
- ST-HILAIRE, E. (2002). *Évaluation de l'implantation du programme de formation de sentinelles*, Beauceville, Direction de la santé publique, Régie régionale de la Santé et des services sociaux Chaudière-Appalaches.
- SHAFFER, D. et M. GOULD (2000). « Suicide prevention in schools », dans K. Hawton et K. van Heeringen (dir.), *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*, Londres, John Wiley and Sons, p. 645-674.
- SHAFFER, D., A. GARLAND, V. VIELAND, M. UNDERWOOD et C. BUSNER (1991). « The impact of curriculum-based suicide prevention programs for teenagers », *Journal of the American Academy of Child and Adolescents Psychiatry*, 30(4), p. 588-596.
- SPIRITO, A., J. OVERHOLSER, S. ASHWORTH et J. MORGAN (1988). « Evaluation of a suicide awareness curriculum for high school students », *Journal of the American Academy of Child and Adolescents Psychiatry*, 27(6), p. 705-711.
- SOLDANO, C. et G. MARKELL (1997). « Parent involvement in health concerns for youth : The issue of adolescent », *Journal School Health*, 67(7), p. 292-293.
- STUART, C., J.K. WAALLEN et E. HAELSTROMM (2003). « Many helping hearts : An evaluation of peer gatekeeper training in suicide risk assessment », *Death Studies*, 27(4), p. 321-333.
- THOITS, P.A. (1995). « Stress, coping and social support processes ; Where are we ? What Next ? », *Journal of Health and Social Behavior, Spec.*, p. 53-79.
- THOMPSON, E.A., L.L. EGGERT, B.P. RANDELL et K.C. PIKE (2001). « Evaluation of indicated suicide risk prevention approaches for potential high school dropouts », *American Journal of Public Health*, 91(5), p. 742-752.

- TOURIGNY, M., M.C. LAURENDEAU, G. GAGNON et F. BEAUREGARD (1989). *Évaluation d'un programme de pairs aidants implanté auprès de deux populations étudiantes en concertation avec les ressources du milieu*, Montréal, DSC Hôpital Général de Montréal.
- TOUSIGNANT, M. et D. HANIGAN (1986). *Comportement suicidaires et entourage social chez les cégépiens*, Montréal, Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale de l'Université du Québec à Montréal.
- VELTING, D.M. et M.S. GOULD (1997). « Suicide contagion », dans R.W. Maris, M.M. Silverman et M.S. Gould (dir.), *Review of Suicidology*, New York, Guilford Press, p. 96-137.
- VIELAND, V., B. WHITTLE, A. GARLAND, R. HICKS et D. SHAFFER (1991). « The impact of curriculum-based suicide prevention programs for teenagers: An 18-month follow-up », *Journal of the American Academy of Child and Adolescents Psychiatry*, 30(5), p. 811-815.
- WYN, J., H. CAHILL, R. HOLDSWOTH, L. ROWLING et S. CARSON (2000). « MindMatters, a Whole-School approach promoting mental health and wellbeing », *Australian and New-Zealand Journal of Psychiatry*, 34(4), p. 594-601.
- ZENERE, F.V. et P.J. LAZARUS (1997). « The decline of youth suicidal behavior in an urban multicultural public school system following the introduction of a suicide prevention and intervention program », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 27(4), p. 387-402.



# Le rôle du Centre de prévention du suicide de Québec auprès des écoles

**Charles Paré**  
*Université Laval*  
*accueil@cpsquebec.ca*



Dans l'esprit des citoyens le rôle d'un centre de prévention du suicide, comme celui de Québec, en est d'abord un d'écoute téléphonique pour personnes suicidaires en crise. Pourtant, le Centre de prévention du suicide de Québec (CPSQ) offre une gamme de services beaucoup plus diversifiés à la population de cette région. Entre autres, le CPSQ cherche à établir un véritable partenariat avec l'école et les enseignants. Le milieu scolaire est, en effet, perçu comme un environnement à l'intérieur duquel la prévention, l'intervention et la postvention doivent s'exercer quand il est question de la problématique du suicide chez les jeunes.

Combien de fois les enseignants et les intervenants scolaires ont-ils souhaité disposer d'un expert pour les conseiller sur la meilleure façon d'aider un élève qui présente une problématique de détresse psychologique ? Malheureusement, l'expert en suicidologie n'est pas toujours disponible et même si une consultation dans les milieux de la santé est possible, comment l'enseignant saura-t-il que les actions à entreprendre, basées sur cette unique opinion, répondront adéquatement aux missions et besoins de l'élève en détresse ? C'est précisément pourquoi, après une présentation des services du Centre de prévention du suicide de Québec, nous nous intéresserons aux modalités d'intervention qui touchent plus particulièrement le milieu scolaire.

## **1. La mission du Centre de prévention du suicide de Québec**

Le 5 septembre 1978 ouvrait à Québec le premier centre de prévention du suicide du Canada. D'abord assuré principalement par des bénévoles, le fonctionnement de l'organisation est, depuis 1999-2000, sous la responsabilité d'employés diplômés et rémunérés. Malgré ce changement, le bénévolat a toujours sa place. Depuis 1978, plus de 2 000 bénévoles ont donné de leur temps aux personnes en détresse et beaucoup continuent d'écouter ceux qui sont en souffrance. La mission du CPSQ est d'organiser la prévention et l'intervention sur la problématique du suicide dans la région de Québec et de dispenser les services de prévention, d'intervention et de postvention lorsqu'un suicide survient dans une famille, une école ou un milieu de travail. Ce centre peut aussi offrir un soutien aux proches et aux professionnels qui ont à intervenir auprès des enfants, des adolescents ou des adultes à risque de se suicider.

Ses objectifs sont de désamorcer les crises suicidaires, de soutenir les proches d'une personne suicidaire et d'apporter un soutien et un réconfort aux personnes endeuillées à la suite du suicide d'un proche. Les professionnels du CPSQ ont aussi pour objectif de rendre les enseignants et le personnel des écoles habiles à intervenir dans les situations de crise suicidaire.

## **2. Les services offerts par le CPSQ**

Le CPSQ offre une gamme de services à la population. Le plus connu est sûrement son service d'intervention téléphonique 24 heures par jour, et ce, 7 jours par semaine. Également, il offre des services de rencontres lors d'une situation de crise et d'urgence, des services de rencontres planifiées pouvant s'étendre sur plusieurs semaines, des services d'évaluation clinique, des services post-traumatiques et des services de suivi communautaire intensif.

### **2.1. Services d'intervention téléphonique 24 heures par jour, 7 jours par semaine**

Le but premier des services d'intervention téléphonique 24 heures par jour, et ce, 7 jours par semaine, est de désamorcer les crises suicidaires. En effet, le service d'intervention téléphonique 24/7 est l'élément essentiel, le point d'ancrage, pour les personnes souffrant de détresse psychologique. Dès qu'une personne qui vit une situation de crise suicidaire l'appelle, l'intervenant du CPSQ peut la sécuriser et cheminer avec elle dans un processus d'intervention ciblée pour répondre à ses besoins. Accompagner et guider les personnes inquiètes pour un proche suicidaire et intervenir directement auprès de la personne suicidaire lorsqu'il y a une demande de la part des autres intervenants ou des proches, voilà le rôle des intervenants. De plus, ce service d'écoute téléphonique soutient les personnes endeuillées et ses professionnels collaborent fréquemment avec les autres intervenants en relation d'aide qui œuvrent dans le domaine de la santé et qui ont à travailler avec une personne suicidaire. Les professionnels du CPSQ participent aussi à la formation d'aidants naturels. En effet, ils peuvent soutenir un parent, un enseignant ou l'ami d'une personne suicidaire qui veut connaître différents moyens pour aider une personne de son entourage qui est en danger.

## **2.2. Services de rencontres « face à face » lors d'une situation de crise**

Lorsqu'un professionnel du CPSQ travaille directement avec la personne suicidaire afin de désamorcer la crise, sa principale tâche est de transformer les expériences de souffrance vécues par la personne en lui permettant de verbaliser tout ce qu'elle vit dans son environnement. L'essentiel des rencontres « face à face » est de permettre à la personne suicidaire de mettre en mots les émotions qui reflètent sa détresse psychologique. Il y a donc beaucoup d'écoute de la part de l'intervenant de crise et, si nécessaire, il y a interprétation et analyse de la situation de crise.

Les connaissances, la formation et l'expérience du clinicien, en ce qui a trait à la crise suicidaire et ses effets à court et à long terme, peuvent influencer sur la fréquence et la durée des rencontres face à face.

Dans certaines situations, lorsqu'il y a un danger de passage à l'acte imminent, il faut intervenir rapidement. C'est la rapidité de l'action, dans l'intervention, qui permet de contrer la détresse psychologique et d'empêcher qu'un drame ne se produise. La rencontre face à face en cas de crise suicidaire vise à diminuer l'urgence suicidaire, à aider la personne à trouver d'autres solutions à ces problèmes que le suicide et à l'orienter vers les ressources d'aide appropriées, au CPSQ ou ailleurs : CLSC, Centre de crise ou urgence psychiatrique. Le service policier et les ambulanciers peuvent aussi être mis à contribution, selon l'urgence de la crise.

## **2.3. Services d'évaluation clinique**

Le CPSQ fait une évaluation de la problématique de la personne en crise avec les instruments et les méthodes qui lui sont propres. Cela permet au clinicien de se faire une idée de l'urgence et de la protection qu'il est nécessaire d'accorder à la personne suicidaire. Il propose, dans un plan d'actions, des objectifs réalisables et offre un suivi clinique de 10 à 12 rencontres au CPSQ. Il est important de répéter que dans certaines situations de crise majeure, le centre oriente la personne suicidaire vers des ressources plus adaptées à ses besoins : hébergement au Centre de crise de Québec, CLSC, autres organismes communautaires, médecin, etc.

## 2.4. Services de rencontres planifiées

Dans la perspective de la crise suicidaire, tout changement important chez une personne, soit extérieur, soit intérieur, qui modifie de façon significative son vécu, son ressenti, tout changement, donc, est susceptible de provoquer un stress d'adaptation. Or, souvent la personne suicidaire ressent de la colère, de l'agressivité accompagnée de sentiments de faible estime de soi, de manque de confiance et d'insécurité. Les services de rencontres planifiées visent à travailler sur le déclencheur de la crise, à amener la personne à verbaliser les émotions qu'elle vit et qui la tenaillent, à remettre en place les mécanismes d'adaptation qui ne fonctionnent plus chez elle, quitte à lui enseigner de nouvelles stratégies qui lui permettront de réduire son stress et de s'adapter d'une manière positive aux pressions qu'elle vit. Dans bien des cas, lors de la crise, la personne s'est isolée ; les intervenants vont donc travailler pour qu'elle puisse reprendre contact avec son réseau d'aide naturel. Également, ces rencontres vont lui faire connaître les ressources communautaires et institutionnelles qui peuvent lui venir en aide et qui compléteront l'aide offerte au CPSQ.

Le rôle d'informer et diriger les personnes suicidaires et leurs proches vers les différentes ressources du milieu amène le CPSQ à établir des partenariats avec la communauté. À la demande d'une personne suicidaire ou de ses proches, le CPSQ identifie les services requis et procède à l'évaluation globale des besoins des gens qui gravitent autour de la personne en détresse. Il assure la disponibilité, la complémentarité et la cohérence des interventions entre les dispensateurs de services.

## 2.5. Services post-traumatiques

La perte d'un être cher par suicide provoque une traumatisme important chez les personnes qui entourent celui qui s'est enlevé la vie. Dans la majorité des situations où il y a mort par suicide, la surcharge émotive, chez les endeuillés, dépasse les mécanismes d'adaptation habituels d'un individu. Tout suicide d'une personne connue engendre, chez les proches, des sentiments d'incrédulité à l'égard de ce qui arrive. Cette période est suivie d'une phase de tristesse lucide, accompagnée de sentiments d'impuissance, de culpabilité, de désespoir et d'une sensation de vide. Par conséquent, le CPSQ a développé un programme de soutien aux endeuillés afin de leur offrir une gamme de services à toutes les étapes de leur deuil. Le CPSQ peut

offrir un service de soutien lors de l'annonce du suicide auprès des familles et des proches. De plus, il offre un service de debriefing, du suivi individuel ou encore des rencontres de groupe pour les endeuillés.

## **2.6. Services de suivi communautaire intensif**

Les différents écrits portant sur le suicide indiquent que les deux mois qui suivent une tentative de suicide sont critiques pour une récurrence suicidaire. Le CPSQ offre donc un service d'accompagnement et de soutien, directement dans le milieu, à celui qui a fait une tentative ainsi qu'à ses proches. Dès qu'une personne se présente à un centre hospitalier après une tentative de suicide ou parce qu'un professionnel a décelé chez elle une urgence suicidaire élevée, le contact est établi avec le CPSQ afin d'offrir à cette personne un suivi communautaire intensif dans le but de prévenir toute récurrence. Un professionnel du CPSQ se rend chez la personne qui a fait une tentative suicidaire pour lui offrir un service plus ou moins intensif, qui tient compte de ses besoins, et ces rencontres peuvent être d'une à quelques fois par semaine. Le but du suivi communautaire est de maximiser son autonomie. Pour ce faire, un intervenant lui élabore un plan d'intervention individualisé afin de faciliter sa réintégration et son maintien dans son milieu. Pour offrir un service de qualité de suivi communautaire intensif à quelqu'un qui a fait une tentative suicidaire, le CPSQ doit créer des liens continus et permanents avec les autres professionnels provenant des organismes de la communauté.

## **3. Prévention auprès des élèves, du personnel enseignant et du personnel de soutien**

La prévention suppose un ensemble de mesures prises pour prévenir ou empêcher un suicide de survenir. À cet effet, le CPSQ prévoit des activités de sensibilisation auprès des élèves, du personnel enseignant et du personnel de soutien des écoles de la région de Québec. Pour ce faire, il propose une conférence de trois heures qui vise à démystifier le suicide et à présenter des pistes d'intervention. Même lors de ces activités de sensibilisation, il est possible de repérer, d'évaluer les urgences et de référer les élèves vers des services existant dans le milieu. Aussi, le CPSQ propose des conférences avec témoignages par des personnes touchées par le suicide, des ateliers de prévention en

classe (*Plein le dos*) ainsi que des ateliers axés sur la souffrance et les mécanismes de résolution de problème. De plus, le programme de prévention « Agir ensemble pour prévenir le suicide chez les jeunes » de l'Association québécoise en suicidologie (AQS) est présenté aux élèves et aux enseignants.

*Plein le dos* (D'Amours, 1993) est un programme de prévention du suicide pour les élèves du primaire. La pochette d'intervention du programme contient plusieurs documents : 1) un guide d'animation pour les enfants, 2) un guide destiné au personnel en milieu scolaire, 3) un guide destiné aux parents, 4) un dépliant « *Tu peux toujours compter sur un ami !* », 5) une affiche, 6) un pacte de non-suicide basé sur un code d'honneur qui peut être reprographié pour tous les élèves (voir encadré), 7) une feuille d'évaluation de l'activité qui doit être remplie par chacun des élèves.

### Le pacte de non-suicide

« Je m'engage à ne pas me suicider ni essayer de me suicider quand ça ira mal. Je m'engage à prendre un rendez-vous avec

\_\_\_\_\_ (NOM DE LA PERSONNE)

ou de téléphoner au Centre de prévention du suicide à

\_\_\_\_\_ (NUMÉRO DE TÉLÉPHONE)

pour trouver ensemble des moyens positifs et concrets qui pourront m'aider à résoudre mes difficultés. Je suis une personne importante et j'ai le droit de recevoir de l'aide quand ça va mal. »

\_\_\_\_\_ (SIGNATURE DE L'ÉLÈVE)

\_\_\_\_\_ (SIGNATURE D'UN TÉMOIN)

\_\_\_\_\_ (DATE)

Source : *Plein le dos* (D'Amours, 1993).

Le matériel d'accompagnement du programme de prévention « Agir ensemble pour prévenir le suicide chez les jeunes » de l'Association québécoise en suicidologie (2000) comprend deux cahiers, des documents d'animation qui peuvent être reprographiés pour les participants, des transparents et une vidéocassette. Chaque dossier comprend :

1) un guide pour l'implantation d'activités en prévention du suicide chez les jeunes, 2) le cahier d'accompagnement de la vidéocassette, 3) la vidéocassette *Le secret*, 4) des transparents à présenter aux participants.

Le personnel enseignant peut aussi compter sur les services « experts-conseils » pour l'élaboration de programmes ou de plans de prévention dans l'école. Tout particulièrement, le CPSQ aidera une école à mettre sur pied un comité de prévention du suicide chez les élèves.

Même si le personnel de soutien (secrétaire, concierge et surveillant) est moins en relation directe avec les élèves, il n'en demeure pas moins nécessaire que des activités de prévention soient aussi disponibles pour eux. Le CPSQ offre donc les mêmes activités de sensibilisation auprès de ces personnes.

#### **4. Intervention auprès des élèves, du personnel enseignant et du personnel de soutien**

L'intervention consiste à apporter un soutien direct ou indirect auprès d'une personne qui a des idées suicidaires, qui verbalise des intentions suicidaires ou qui présente un risque de s'enlever la vie. Le CPSQ considère que, très souvent, la première confiance d'un plan suicidaire d'un jeune en détresse est faite à l'un de ses compagnons. Souvent, les élèves ayant reçu de telles confidences communiquent avec le service d'intervention téléphonique 24/7 du CPSQ. À la suite de ce contact, un plan d'action est élaboré ; selon les besoins, il y aura une relance téléphonique auprès du jeune en détresse ou encore une offre de rencontre afin d'assurer un suivi psychosocial. Le CPSQ réalise aussi un suivi auprès des jeunes qui ont reçu les confidences et les félicite d'avoir fait un signalement qui peut sauver la vie de leur ami.

Lorsqu'un membre du personnel de l'école est confronté à la détresse psychologique d'un élève, il doit se référer immédiatement à un de ses collègues, si possible un collègue qui a une formation en prévention du suicide, afin de partager la situation problématique et de décider ensemble des actions à poser. Devant une situation d'urgence, un membre du personnel enseignant ou de soutien peut aussi communiquer avec un professionnel du CPSQ pour l'informer qu'il vit une situation problématique avec un élève. Dans ce cas, le CPSQ jouera un rôle d'expert-conseil et il s'assurera qu'un plan d'actions est élaboré pour apporter l'aide nécessaire à l'élève et au personnel de l'école.

## **5. Postvention auprès des élèves, du personnel enseignant et du personnel de soutien**

La postvention est l'ensemble des activités mises en place à la suite de la mort, par suicide, d'un élève ou d'un membre du personnel intervenant dans une école. La postvention peut aussi être organisée lorsqu'il y a mort, par suicide, d'une personne extérieure à l'école, mais dont le décès peut toucher certains élèves ou l'école tout entière : telle la mort d'un parent d'élève, d'une vedette connue ou d'une personne pouvant avoir un certain degré d'influence sur les jeunes.

Selon les nombreuses expériences vécues au CPSQ, la nécessité d'intervenir promptement après un événement suicidaire commis par un membre de sa famille, par un parent ou encore par un membre du personnel de l'école évite que la situation ne perdure et fait en sorte que les intervenants contrôlent mieux la situation traumatique. Ainsi, des rencontres post-traumatiques individuelles et de groupe sont offertes aux élèves dans les heures ou les jours suivant l'événement. Après ces rencontres, un suivi psychosocial d'accompagnement de deuil peut être offert aux élèves.

Pour les écoles intéressées à bénéficier du service d'expert-conseil, là encore, le CPSQ élaborera un protocole de postvention pour gérer adéquatement les situations liées au suicide dans l'école.

La principale contribution de l'école face au CPSQ est d'en promouvoir les services. Il peut être pertinent d'organiser des ateliers de discussion, d'inscrire dans l'agenda des élèves les numéros de téléphone des services d'aide et de placer des affiches à la vue de tout le monde. L'école peut également signaler au CPSQ toute situation problématique en lien avec le suicide afin de s'assurer un partenariat satisfaisant pour les besoins de l'élève. Le personnel de l'école peut contacter le CPSQ afin de valider ses démarches d'intervention et de gestion des situations de crise suicidaire et, ultérieurement, de démontrer une ouverture à une certification d'un protocole d'intervention dans l'école.

Rappelons que lorsque l'école est au fait d'une situation suicidaire, le CPSQ peut venir en aide pour élaborer les actions et les interventions à faire ou à poser afin de bien gérer la situation. Le premier contact peut se faire à travers la ligne 24/7. Il est aussi possible d'organiser des rencontres individuelles ou de groupe avec les intervenants de crise.

## ■ Bibliographie

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE SUICIDOLOGIE (2000). *Programme de prévention « Agir ensemble »*, Montréal, AQS.

D'AMOURS, M.J. (1993). *Plein le dos. Programme de prévention du suicide en milieu primaire*, Québec, Centre de ressources interventions suicide du KRTB.





---

# Notices biographiques

**Patrick Boulet** est diplômé en adaptation scolaire et enseigne maintenant depuis six ans à la Commission scolaire des Patriotes. Au printemps 2001, il a réalisé une étude auprès des directeurs d'écoles secondaires pour mieux connaître leurs perceptions sur différents aspects liés à la prévention du suicide dans les écoles secondaires et préciser les obstacles qui peuvent rendre difficile la mise en œuvre de stratégies de prévention du suicide. Cette enquête a été faite dans le cadre de sa maîtrise au Département des sciences de l'éducation à l'Université du Québec à Trois-Rivières.

patrick.boulet@csp.qc.ca

**Michel Dorais** possède une formation en service social et en sociologie. Il a publié plusieurs ouvrages et un grand nombre d'articles scientifiques. Son expertise a principalement trait aux études sur la marginalisation sociale et la construction du genre masculin. Sont issues de ses recherches les plus récentes : *Mort ou fif – la face cachée du suicide chez les garçons* (VLB Éditeur, 2000 et 2001), *Don't Tell – The Sexual Abuse of Boys* (McGill-Queen's University Press, 2002) et *Travailleurs du sexe* (VLB Éditeur, 2003).

michel.dorais@svs.ulaval.ca

**Francine Gratton** est professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Elle est aussi chercheure au Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE) de l'Université du Québec à Montréal. Après avoir obtenu une maîtrise en nursing psychiatrique et santé mentale, elle a entrepris des études de doctorat en sociologie. Depuis la fin des années 1980, elle s'intéresse vivement à ce phénomène complexe qu'est le suicide des jeunes et des adolescents québécois. Cette préoccupation a constitué l'objet de sa thèse de doctorat. Elle a effectué plusieurs communications et publié bon nombre d'articles et un livre, aux Presses de l'Université du Québec, intitulé *Les suicides d'être de jeunes québécois* (1996). Elle poursuit une étude qualitative, l'analyse d'histoires de vie et de documents laissés par des adolescents suicidés, dans le but de comprendre le sens qu'ont pu donner des garçons et filles adolescents, âgés entre 10 et 17 ans, à leur suicide. Son contact avec des familles endeuillées par le suicide d'un enfant l'a incitée à s'intéresser aussi à la dimension du secret et du deuil lorsqu'il y a suicide dans une famille.

francine.gratton@umontreal.ca

**Réal Labelle** est professeur au Département de psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) et chercheur au Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE) de l'Université du Québec à Montréal. Il est également directeur du Laboratoire de recherche en santé mentale, UQTR. Son principal intérêt de recherche porte sur les jeunes en mal de vivre. Ses travaux abordent la détresse et le suicide selon la psychologie cognitive et se déroulent tant en hôpitaux, en CLSC, en centres jeunesse, en hébergements volontaires que dans des écoles. Ses recherches sont cliniques, psychométriques et évaluatives. Ses productions scientifiques récentes ont trait à l'édition du numéro sur le suicide de la *Revue québécoise de psychologie*, à la publication d'un article dans *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention* et à l'obtention de deux subventions de recherche du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'une sur la détresse des adolescents, l'autre sur l'évaluation d'un programme pour enfants endeuillés à la suite du suicide d'un proche. Ses expériences en recherche l'amènent à signer ou présenter plus de 70 articles dans des revues ou des congrès scientifiques et son expérience en thérapie cognitive, acquise notamment au Beck Institute for Cognitive Therapy and Research, l'appelle à donner fréquemment des formations en intervention.

real\_labelle@uqtr.ca

**Luc Lewis** est chargé de cours au Département des sciences de l'éducation de l'Université du Québec à Montréal depuis une dizaine d'années. Luc Lewis a d'abord enseigné dans le secteur public au primaire et au secondaire, et au cégep. Dans un centre de réadaptation pour jeunes délinquantes, il a assumé les fonctions de directeur des services professionnels, puis celles des services psychosociaux et communautaires dans trois CLSC. Il a été membre et président du conseil d'administration du Centre de prévention du suicide de la Haute-Yamaska. Il est l'auteur de trois ouvrages, *Apprendre pour la vie. Manuel de formation à la prévention du suicide en Montérégie* (1998), *Le suicide. Un saut dans le néant* (2001) et *Le suicide des adolescents. Échec et Mat* (2003), tous publiés aux Éditions Nouvelles.

slewis@videotron.ca

**Charles Paré**, Ph. D., Ps. Éd., est membre du conseil d'administration du Centre de prévention du suicide de Québec (CPSQ). Il a œuvré pendant de nombreuses années auprès d'adolescents vivant des difficultés comportementales et des détresses psychologiques importantes. Il est également professeur de clinique à la Faculté de médecine de l'Université Laval, est rattaché à l'unité de recherche de gériatrie au Centre hospitalier Saint-Sacrement de Québec ainsi que membre du Réseau international du processus de production du handicap (RIPPH).

accueil@cpsquebec.ca

**Ghyslain Parent** est professeur au Département des sciences de l'éducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières et il est responsable du programme d'enseignement en adaptation scolaire. Il a enseigné quinze ans dans des classes en adaptation scolaire, au primaire et au secondaire. Il a été souvent confronté avec la détresse psychologique de jeunes adolescents et de jeunes adultes. Il s'intéresse depuis de nombreuses années à la problématique du suicide des jeunes. De plus, il a fait plusieurs recherches sur le décrochage scolaire, sur la formation continue des enseignants et sur différents aspects de la déficience intellectuelle.

ghyslain\_parent@uqtr.ca

**Denis Rhéaume** est, depuis 2000, professeur au Département des sciences de l'éducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières, dans le domaine de l'évaluation des apprentissages au primaire et au secondaire. À son arrivée à l'UQTR, il s'est engagé dans un projet d'enquête ayant comme objectif de mieux connaître l'expérience, le sentiment de compétence et le désir d'implication des enseignants québécois en relation avec la détresse psychologique et la prévention du suicide chez les élèves au secondaire. Denis Rhéaume est également chercheur associé et membre du Comité scientifique de la Chaire de recherche CFER de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Par ailleurs, en 2000, après avoir œuvré comme chercheur et directeur du Groupe de recherche sur l'enseignement supérieur (GRES) de l'Université du Québec, il publiait un essai intitulé : *L'université possible. Un regard personnel et prospectif porté sur l'université québécoise* (Presses de l'Université du Québec, 2000).

denis\_rheaume@uqtr.ca

**Marjolaine Saint-Pierre** est actuellement professeure en éducation à la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université du Québec à Montréal. Spécialisée en administration de l'éducation et détentrice d'un doctorat en éducation (Ph. D. décerné par l'Université de Montréal), elle travaille à la formation d'enseignants et de directions d'établissements scolaires quant aux volets de la gestion et de l'organisation scolaire en contexte québécois. Elle a contribué de très près au développement d'un programme de formation de second cycle en administration scolaire dans certaines universités québécoises. Ses préoccupations de recherche traitent des processus de gestion en milieu scolaire à travers les modes institutionnalisés de participation. Par ses études, elle a développé une expertise dans le domaine de la compréhension des processus de prise de décision et de gestion stratégique en éducation en contexte de partenariat. Ses publications témoignent de son expertise tant sur le plan de la formation initiale et continue que sur celui de la compréhension des processus de gestion scolaire.

saint-pierre.marjolaine@uqam.ca



## Dans la collection **ÉDUCATION-INTERVENTION**

---

### **Les émotions à l'école**

*Sous la direction de Louise Lafortune  
Pierre-André Doudin, Dawson R. Hancock  
et Francisco Pons*

2004, ISBN 2-7605-1290-8, 192 pages

### **Accompagnement en éducation**

Un soutien au renouvellement des pratiques  
*Sous la direction de Monique L'Hostie  
et Louis-Philippe Boucher*

2004, ISBN 2-7605-1278-9, 208 pages

### **Constructivisme**

Choix contemporains  
*Sous la direction de  
Philippe Jonnaert et Domenico Masciotra*

2004, ISBN 2-7605-1280-0, 338 pages

### **La pédagogie de l'inclusion scolaire**

*Sous la direction de Nadia Rousseau  
et Stéphanie Bélanger*

2004, ISBN 2-7605-1272-X, 430 pages

### **Femmes et maths, sciences et technos**

*Sous la direction de Louise Lafortune  
et Claudie Solar*

2003, ISBN 2-7605-1252-5, 288 pages

### **Chères mathématiques**

Susciter l'expression des émotions  
en mathématiques  
*Louise Lafortune et Bernard Massé  
avec la collaboration de Serge Lafortune*

2002, ISBN 2-7605-1209-6, 156 pages

### **Les cycles d'apprentissage**

Une autre organisation du travail  
pour combattre l'échec scolaire  
*Philippe Perrenoud*

2002, ISBN 2-7605-1208-8, 218 pages

### **Les enjeux de la supervision pédagogique des stages**

*Sous la direction de Marc Boutet  
et Nadia Rousseau*

2002, ISBN 2-7605-1170-7, 260 pages

### **Accompagnement socioconstructiviste**

Pour s'approprier une réforme  
en éducation  
*Louise Lafortune et Colette Deaudelin*

2001, ISBN 2-7605-1129-4, 232 pages

### **L'école alternative et la réforme en éducation**

Continuité ou changement ?  
*Sous la direction de Richard Pallascio  
et Nicole Beaudry*

2000, ISBN 2-7605-1115-4, 208 pages

### **Pour guider la métacognition**

*Louise Lafortune, Suzanne Jacob  
et Danièle Hébert*

2000, ISBN 2-7605-1082-4, 126 pages

# LE SUICIDE

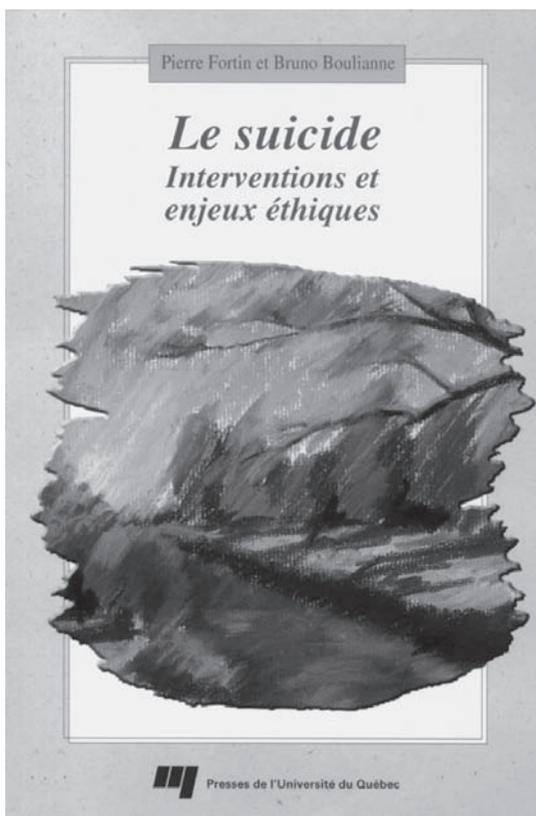
## Interventions et enjeux éthiques

Pierre Fortin  
et Bruno Boulianne

Dans la collection Éthique

1998, 134 pages  
ISBN 2-7605-0957-5

22\$



# À découvrir

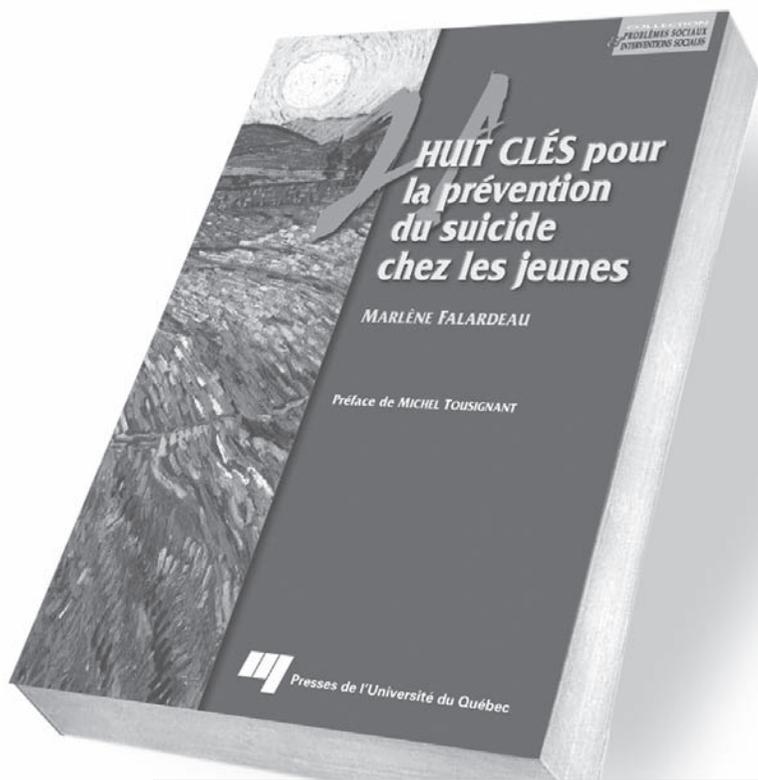
**C**et ouvrage propose à l'ensemble des intervenants en prévention du suicide des balises, des repères, des lignes directrices susceptibles non seulement de les guider au cours de leurs interventions mais aussi de leur rappeler les exigences particulières rattachées à leur travail.

Prix sujet à changement sans préavis

[www.puq.ca](http://www.puq.ca)

418 • 657-4399

# À DÉCOUVRIR



## HUIT CLÉS POUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE CHEZ LES JEUNES

*Marlène Falardeau • Préface de Michel Tousignant*

*Dans la collection PROBLÈMES SOCIAUX ET INTERVENTIONS SOCIALES*

2002, 202 pages, ISBN 2-7605-1177-4

**22\$**

L'auteure analyse chacune des clés explicitées et établit les liens qui existent entre elles. De plus, de nombreux témoignages de jeunes viennent illustrer ces perspectives théoriques.

[www.puq.ca](http://www.puq.ca)

4 1 8 . 6 5 7 - 4 3 9 9