Michel TOUSIGNANT

professeur, Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie
UQAM.

(1994)

“Le suicide et les comportements suicidaires”

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Courriel: jmt_sociologue@videotron.ca

Site web pédagogique : <http://www.uqac.ca/jmt-sociologue/>

Dans le cadre de la collection: "Les classiques des sciences sociales"

Site web: http://www.uqac.ca/Classiques_des_sciences_sociales

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi

Site web: <http://bibliotheque.uqac.quebec.ca/index.htm>

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, bénévole, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi à partir de :

Michel Tousignant
[professeur, Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie UQAM].

“Le suicide et les comportements suicidaires”.

Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Fernand Dumont, Simon Langlois, et Yves Martin, **Traité des problèmes sociaux**, chapitre 37, pp. 765-776. Québec: Institut québécois de recherche sur la culture, 1994, 1164 pp.”

Avec l'autorisation formelle de M. Michel Tousignant, chercheur, Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie, UQAM, accordée le 8 juin 2005.

Courriel : tousignant.michel@uqam.ca
http://www.crise.ca/fr/publications_liste.asp?usager=tousignantm&page=membres
http://www.crise.ca/fr/membre_details.asp?page=membres&usager=tousignantm

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte: Times, 12 points.

Pour les citations : Times 10 points.

Pour les notes de bas de page : Times, 10 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2004 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format LETTRE (US letter), 8.5'' x 11''

Édition numérique réalisée le 30 juin 2005 à Chicoutimi, Ville de Saguenay, province de Québec, Canada.

Table des matières

[Délimitation de l'objet et considérations méthodologiques](#)

[Le suicide comme signe pathologique d'une société](#)

[Les facteurs économiques](#)

[La culture](#)

[La solitude](#)

[Facteurs socio-démographiques](#)

[La recherche au Québec](#)

[Conclusion](#): pistes de recherche

[Bibliographie sélective](#)

Michel Tousignant
professeur, Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie
UQAM.

“Le suicide et les comportements suicidaires”.

Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Fernand Dumont, Simon Langlois, et Yves Martin, *Traité des problèmes sociaux*, chapitre 37, pp. 765-776. Québec: Institut québécois de recherche sur la culture, 1994, 1164 pp.”

Délimitation de l'objet et considérations méthodologiques

[Retour à la table des matières](#)

Le suicide est le fait de s'enlever la vie par un acte volontaire. La marge entre le volontaire et le non-volontaire peut être très mince, comme dans les cas où l'acte est commis sous l'influence de produits psychotropes. En pratique, le chercheur doit s'en remettre aux archives fondées sur les décisions des médecins témoins et des coroners qui sont effectivement liées à des pressions sociales et à des facteurs personnels. On aurait tort cependant de croire trop rapidement à une multiplication de complots pour cacher le plus possible la triste vérité. Cet argument est parfois soulevé pour expliquer que les suicides étaient moins fréquents à une époque antérieure à cause de la honte sociale provoquée par le phénomène. En fait, seulement des preuves de situations inverses sont bien étayées. Par exemple, la mise en application de critères opérationnels stricts proposés par l'Organisation mondiale de la santé dans l'État de New York au début des années 1980 a contribué à une baisse du taux de suicide. Il faut rappeler par ailleurs que la mort violente donne lieu à une enquête légale dans tous les cas et qu'il n'est pas aisé de dissimuler un suicide évident. Les registres étatiques ne rendent peut-être pas compte de toute la réalité, mais ils en forment un reflet suffisamment valide pour mener des analyses, surtout à l'intérieur d'un même pays.

Deux éléments empiriques viennent appuyer cette conclusion. Si, d'une part, une preuve de suicide n'est pas complète, par exemple dans le cas d'un noyé dont on ignore les circonstances exactes, la cause du décès est classée dans la catégorie «incertain». Cependant, les taux de suicide ne seraient pas sensiblement modifiés si l'on y ajoutait tous les décès d'origine incertaine. D'autre part, plusieurs études réalisées en Australie et aux États-Unis montrent que les groupes d'immigrants présentent dans leur pays d'accueil des taux de suicide similaires à ceux de leur nation d'origine malgré les différences de système juridique.

Les suicides sont de plusieurs types qui relèvent d'une étiologie sociale spécifique. Durkheim distinguait déjà en 1897 trois formes principales de suicide: égoïste, anémique, altruiste ¹. Le suicide égoïste provient du fait que les institutions comme la religion, la famille, l'État peuvent exercer un attrait très variable sur leurs membres et que la trop grande liberté individuelle fait en sorte que la personne ne se considère plus liée par ses responsabilités à l'égard de la société et qu'elle peut s'enlever la vie. Les statistiques de l'Europe du XIXe siècle démontrent ainsi que les protestants se suicident davantage que les catholiques et ceux-ci davantage que les juifs. Par ailleurs, l'affaiblissement des normes et du contrôle des institutions conduit au suicide anémique. L'illustration la plus éclatante est l'association positive entre les taux élevés de divorce et les taux élevés de suicide selon les régions. De telles relations, dites écologiques, entre des caractéristiques de grands agrégats sont aujourd'hui considérées comme des sources d'hypothèses plutôt que comme des preuves. On exige maintenant que les suicidaires possèdent les caractéristiques dont il est fait mention, que ce soient eux par exemple qui divorcent davantage, pour prêter foi à l'explication.

Les concepts de Durkheim, même s'ils sont teintés d'une certaine connotation morale, sont encore source d'inspiration pour de nombreux auteurs. Cependant, la recherche contemporaine s'intéresse plus à l'interaction entre des facteurs individuels et des facteurs sociaux. Le modèle épidémiologique essaie d'identifier les facteurs de risque qui appartiennent à la biographie des victimes. Parmi ces facteurs, on peut encore distinguer entre les agents précipitants et les traits de vulnérabilité. Les facteurs de vulnérabilité ne sont pas des causes directes; ils augmentent la probabilité du suicide lorsque des circonstances adverses se présentent. Le manque de ressources individuelles, comme le fait d'avoir une mauvaise estime de soi ou de ne pas pouvoir compter sur un soutien social adéquat, compte parmi les plus importants. D'autres facteurs de vulnérabilité peuvent remonter à l'enfance et sont les conséquences des mauvais traitements et de la négligence de la part des parents. Cependant, la présence d'un agent précipitant est souvent nécessaire pour provoquer le suicide. Celui-ci peut prendre la forme d'un événement de vie majeur tel le décès d'un confident ou d'une difficulté grave comme un état chronique de pauvreté et de chômage. L'agent précipitant est presque toujours accompagné d'un ou de plusieurs facteurs de vulnérabilité. Si les peines d'amour conduisent parfois à des tentatives de suicide chez les jeunes, c'est souvent à cause d'un manque vécu dans la relation avec les parents qui rend plus fragile lors des pertes subies subséquemment.

Le modèle épidémiologique se prête à une validation empirique, d'où sa popularité auprès des milieux scientifiques. Il est cependant peu disert sur la dynamique macrosociale qui entoure les événements individuels. Par là, il est impuissant à répondre à des questions complexes sur la relation par exemple entre la Révolution tranquille au Québec, le déclin du catholicisme et l'augmentation du taux

---

¹ Émile Durkheim, *Le suicide*, Paris, Alcan, 1897. [Texte disponible dans [Les Classiques des sciences sociales](#). JMT.]

de suicide entre 1960 et 1980. Ce sont là des questions très globales qui nécessitent un découpage plus subtil pour conduire à des éléments de réponse. L'épidémiologue sera en mesure de fournir des données sur la relation entre le suicide, d'une part, et, d'autre part, les bris maritiaux, la négligence parentale, le placement en foyer, la montée de l'alcoolisme et des toxicomanies, phénomènes par lesquels les perturbations macrosociales font en quelque sorte parvenir leurs ondes de choc à l'individu. Au sociologue et à l'historien par la suite de démontrer comment la prise en charge des services par l'État en remplacement des solidarités familiales, le retrait du contrôle de l'Église sur la famille, la mobilité de la campagne vers la ville déstabilisent certains éléments traditionnels de la vie familiale et favorisent le divorce et le placement en foyer.

Rappelons enfin que l'ensemble des efforts de recherche portent davantage sur les comportements suicidaires que sur les suicides réussis pour des raisons évidentes: bassin de population plus large et accessibilité des sujets d'étude. Même si une assez faible proportion de ceux qui commettent une tentative se suicident dans la période qui suit — et cela est particulièrement vrai chez les jeunes —, il demeure que la plupart des personnes qui se suicident font des tentatives ratées avant de réussir. A l'exception de l'appartenance sexuelle, qui n'est pas à proprement parler un facteur de risque mais un facteur de prédiction — les femmes faisant davantage de tentatives et les hommes se suicidant plus —, les facteurs de risque demeurent similaires pour les suicides et les tentatives.

Le suicide comme signe pathologique d'une société

[Retour à la table des matières](#)

La plupart des chercheurs s'entendent sur le fait que le suicide traduit la présence de failles majeures dans certains aspects du fonctionnement d'une société, sans qu'on puisse pour autant mettre en cause la société dans son ensemble. Par exemple, la fréquence plus élevée de suicides au Danemark par comparaison avec la Norvège jusqu'au début des années 1970 a fait mettre en cause les tensions familiales dans le premier pays par contraste avec la solidarité rurale traditionnelle du deuxième. L'ancien président américain Eisenhower, jouant à l'apprenti sociologue, avait un jour fustigé le système «socialistes» suédois en pointant d'un doigt accusateur sa courbe élevée de suicides. L'incident ne mériterait pas mention si certains cliniciens n'avaient pas cité avec autorité ces mêmes paroles. Or, c'était bien vite oublier que la Suède, dans sa phase de capitalisme sauvage, affichait les mêmes statistiques élevées que dans sa période de social-démocratie et que des pays aussi capitalistes que le Japon ou

l'Autriche à la même époque faisaient une chaude lutte à la Suède. Cette leçon servira de caution aux généralisations faciles, car les exceptions à ces conclusions rapides sont nombreuses. Cela dit, il convient de reconnaître qu'aucun pays ne se fait un honneur de présenter des taux élevés. Certains pays refusent même carrément de divulguer leurs statistiques ou transmettent des chiffres tronqués.

En revanche, on soutient à l'occasion que le suicide fait partie des mœurs et qu'il est sanctionné positivement. Une telle proposition passe rarement le test d'un examen sérieux. Que certaines scènes romantiques comme les bois sacrés ou les chutes d'eau au Japon aient été le lieu de nombreux suicides ne doit pas faire oublier que la biographie des suicidés est lourde d'une accumulation de tristes expériences². Notre propre société occidentale fait généralement du suicide un objet d'aversion. Le suicide des jeunes en particulier est vécu dans les médias comme le signe d'une crise sociale. Les suicides ébranlent les proches, les amis, les lieux d'appartenance comme l'école, le quartier ou le milieu de travail. Les efforts de prévention ont bonne presse. Seule l'euthanasie donne lieu à un débat éthique controversé. Une enquête de Jocelyne Pronovost dans la région de Trois-Rivières auprès de personnes âgées a démontré à cet effet que plusieurs d'entre elles possédaient des plans de suicide bien établis et reposant parfois sur la complicité d'un conjoint, au cas où leur état de santé se détériorait à un point critique, particulièrement au niveau des facultés mentales. Faudrait-il distinguer entre euthanasie et suicide puisque l'euthanasie est le fait de hâter une mort prochaine? Mais il existe divers degrés d'euthanasie comme le suicide de Montherlant, certes devenu aveugle, mais loin encore de la perte de lucidité ou de la mort.

Que pensent maintenant les psychologues et les psychiatres de l'état mental des suicidés? Les cliniciens reconnaissent généralement que des traits pathologiques accompagnent plusieurs conduites suicidaires sans conclure néanmoins au fait que le suicide constitue en soi une pathologie ou que cette pathologie en soit la cause directe. Le comportement et les idéations suicidaires forment par exemple un des éléments du diagnostic de la dépression. Cela ne signifie pas que le suicide soit considéré comme la conséquence directe d'un acte irrationnel. La plupart des cliniciens reconnaissent un grand degré de lucidité à la plupart des auteurs d'un suicide, même à l'occasion chez ceux qui ont été affectés par des délires et des hallucinations. Ils insistent cependant pour souligner l'état de désespoir de la plupart des suicidaires et leur lourd passé psycho-social. Les nombreuses études de cas témoignent des souffrances psychologiques et de la tension vécues avant de se donner la mort.

Soulignons enfin que si le suicide est source de préoccupation pour la société en général, ce n'est pas à strictement parler à cause de la proportion des décès qui lui sont attribuables et qui correspond à environ deux pour cent du taux de mortalité.

---

² Mamoru Iga, *The Thorn in the Chrysanthemum*, Berkeley, University of California Press, 1986, p. 156-158.

Mais comme cette cause de décès est proportionnellement plus importante chez la population de moins de 30 ans, elle est source d'un plus grand nombre d'années productives perdues que les maladies qui surviennent plus tard dans le cycle de la vie.

Les facteurs économiques

[Retour à la table des matières](#)

Durkheim avait déjà remarqué que les taux de suicide tendaient à augmenter lors des grands bouleversements économiques, que ceux-ci soient favorables ou défavorables. Plusieurs pays, particulièrement ceux qui sont entrés dans une ère rapide de modernisation après la Seconde Guerre mondiale, ont vu leur bien-être économique augmenter en même temps que leur taux de suicide. Cela est vrai également du Québec qui, depuis 1960, a vu l'augmentation du revenu moyen accompagnée par une plus haute fréquence du suicide. On ne s'en étonne pas si l'on observe les changements parallèles qui s'instaurent dans le système de socialisation, particulièrement l'encadrement scolaire, l'éducation parentale, la mobilité des familles, la nucléarisation et l'éclatement des structures familiales. Si bien des choses peuvent paraître évidentes, il n'est pas possible d'établir comment l'économie affecte l'individu suicidaire sans faire l'anatomie de son histoire psychosociale. Les analyses de Dooley et Rook à Los Angeles montrent que ce sont davantage les femmes et les employés plus proches de leur retraite chez qui on a remarqué une hausse du suicide au début de la forte récession du début des années 1980 ³.

Le facteur économique le plus étudié en relation avec le suicide est le chômage. La recension de Platt portant sur plusieurs dizaines d'études démontre hors de tout doute combien le phénomène du suicide lui est relié. Ce lien est également observé à propos des comportements suicidaires dans l'enquête Santé Québec ⁴. À cause essentiellement de la faible fréquence du suicide dans la population (au Québec, 17 pour 100 000 habitants par année), il n'y a pas de preuve définitive que la mise en chômage forcée provoque le suicide dans les mois qui suivent. Le suicide et les comportements suicidaires sont surtout élevés chez la population en chômage chronique. Il s'agit en fait d'une population en partie vulnérable sur le plan psychologique. Cependant, il est probable que le taux de suicide diminuerait dans ces groupes si le marché de l'emploi était plus favorable.

³ David Dooley et Karen Rook, «Economic Stress and Suicide: Multilevel Analysis. Part I: Aggregate Time-series Analyses of Economic Stress and Suicide», *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 19, 4, 1989, p. 321-336.

⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, *Et la santé, ça va? (Tome 1). Rapport de l'enquête Santé Québec 1987*, Québec, Les Publications du Québec, 1988.

La culture

[Retour à la table des matières](#)

Il est difficile d'isoler les facteurs proprement culturels des conditions de vie qui caractérisent une société. Avancer que le suicide peut faire partie du tissu social ou des moeurs d'un groupe serait téméraire à la lumière de nos connaissances actuelles. Il est certain que le suicide peut prendre une forme ritualisée comme autrefois chez les samourais du Japon, mais peu d'exemples proviennent de l'ère moderne. Nous savons que dans certaines îles du sud du Pacifique, les gens qui veulent se suicider partent seuls en canot vers la haute mer et que chez les Jivaros de l'Équateur, ils s'exposent en première ligne des combats, ce qui leur vaut une mort à peu près inévitable⁵. De la même façon, plus de gens se tuent à New York en se jetant du haut des édifices et au Québec rural en utilisant des armes de chasse. Ce sont là des déterminismes écologiques. Jusqu'ici, aucune recherche n'a mis en évidence qu'un mode culturel d'élever les enfants soit plus générateur de tendances suicidaires. Si le suicide est relié au contexte familial, c'est généralement à cause de conduites aberrantes de la part des parents qui ne sont pas sanctionnées par la culture. La culture peut par contre déterminer quelles expériences provoqueront des bouleversements psychologiques significatifs. C'est ainsi qu'en Afrique, région où les taux de suicide sont malgré tout très bas, l'infertilité peut provoquer une honte qu'on cherchera à éviter par la mort. Dans la région quichua de l'Équateur, j'ai relevé quelques cas de comportements suicidaires occasionnés par la règle du mariage patrilocal qui exige de l'épouse de venir partager au début du mariage la maison des beaux-parents⁶. Les comportements de marâtre de la belle-mère, l'éloignement de la famille d'origine et le manque de soutien du mari dans les conflits peuvent ainsi pousser au désespoir les jeunes épouses isolées.

La culture intervient probablement davantage en protégeant ses membres contre l'éventualité du suicide. Dans la plupart des pays d'Afrique noire traditionnels étudiés au début de l'époque de l'indépendance, le suicide était presque absent selon les anthropologues, de même que dans la plupart des pays islamiques traditionnels. Le soutien social est un argument souvent allégué. Or, pour qui a vécu le moindre mal dans certains coins reculés du Tiers-Monde, il est facile d'observer que le phénomène de la jalousie et de la méfiance vient tempérer les solidarités sociales. La sorcellerie est omniprésente et les membres plus proches de l'entourage sont les plus craints. Il

---

⁵ Michel Tousignant et Brian L. Mishara, «Suicide and Culture: A Review of the Literature (1969-1980)», *Transcultural Psychiatric Research Review*, 18, 1981, p. 5-31.

⁶ Michel Tousignant et Transito Chela, «Suicide in the Third World: The Case of Ecuador», *Omega, International Journal of Death and Dying*, 1991.

est probable que l'absence d'isolement social, au sens physique du terme, joue un rôle important puisqu'il est difficile d'être à part des autres pour plusieurs heures sans se faire immédiatement remarquer. C'est probablement autant le contrôle social que le soutien mutuel qui est facteur de prévention. Le suicide est cependant très élevé dans la population urbaine noire de l'Afrique du Sud. Le cas du Mexique exige peut-être une considération spéciale: le taux de suicide y est faible, ce que j'ai pu confirmer sur le terrain au Chiapas. Par contre, le nombre de personnes qui exposent leur vie dans des situations dangereuses et qui en meurent est très élevé. À la fin des années 1960, dans un village proche de celui où j'avais poursuivi une enquête en 1971, pas moins de sept guérisseurs sur huit ont été assassinés alors que le système religieux traditionnel s'écroulait et que les guérisseurs étaient davantage perçus comme égoïstes et accusés de sorcellerie. Une dame que j'interviewais, sorcière selon les rumeurs, échappa miraculeusement à un attentat. Quelques jours plus tard, elle risqua de se rendre seule à une rivière en forêt pour faire sa lessive et elle devint une proie facile pour son agresseur. De même, il est probable que le suicide, moins élevé chez les jeunes Noirs que chez les jeunes de race caucasienne aux États-Unis, soit attribuable au fait que beaucoup de jeunes Noirs qui cumulent les facteurs de risque de suicide s'exposent à des situations dangereuses comme dans les guerres de gang et deviennent victimes d'homicide.

La solitude

[Retour à la table des matières](#)

Le phénomène des ménages solitaires est particulièrement accentué dans les grandes villes occidentales. On estime que plus de la moitié des logements de la ville de Paris sont habités par une seule personne. Or, de nombreuses études de géographie urbaine comme celle de Mannheim en Allemagne démontrent que les aires de la ville à forte densité de personnes seules sont les plus touchées par les comportements suicidaires. Les mêmes observations ont été faites à Chicago, même dans les quartiers très riches. Ces conclusions méritent réflexion à cause des hauts taux de divorce et du nombre croissant de personnes âgées appelées à vivre seules dans l'avenir. Encore une fois, il faut demeurer prudent et éviter d'établir trop rapidement un lien entre la solitude et le suicide. Il est évident que la catégorie des personnes seules inclut un grand nombre de divorcés et une minorité appréciable d'ex-psychiatisés. Est-ce donc alors le fait de vivre seul ou un certain itinéraire personnel qui conduit au suicide? Hughes et Gove ont comparé à l'aide de plusieurs indices l'état mental d'un groupe de célibataires, de veufs et de divorcés vivant seuls avec des sujets de même statut

marital partageant un logement⁷. La santé mentale des premiers est supérieure dans le premier cas. Les auteurs en concluent que, si les personnes seules se suicident davantage, ce n'est pas parce qu'elles sont plus malheureuses mais parce qu'elles font l'objet de moins de surveillance de la part de l'entourage et qu'il leur est plus facile de réaliser leurs plans suicidaires si elles en ont. Les personnes seules sont souvent heureuses et même jalouses de leur liberté qui leur permet en fait une grande latitude dans le choix des personnes avec lesquelles elles peuvent socialiser. Si l'isolement physique peut être pénible, particulièrement pour les personnes comme les veufs et les veuves qui se retrouvent involontairement dans cette situation, c'est davantage l'isolement émotif, c'est-à-dire le fait de se sentir seul même en présence d'un entourage, comme on l'observe chez les jeunes⁸, qui l'est.

Le cas des détenus en milieu carcéral mérite un traitement à part. Ceux qui sont condamnés pour des crimes importants et dirigés vers des institutions pénitenciaires fédérales au Québec ont un taux de suicide au moins trois fois plus élevé que les hommes de la population générale. Les taux sont encore plus élevés dans les institutions provinciales (jusqu'à 300/100 000) et particulièrement chez les détenus en attente de procès au cours des deux premières semaines de leur incarcération⁹. L'isolement, ici involontaire, avec toutes ses conséquences de déprivation sensorielle, serait-il à l'origine de ces suicides? Certains avancent la thèse de la blessure profonde à l'amour-propre ou au narcissisme. On pourrait aussi penser plus prosaïquement à un sevrage trop soudain de certaines drogues auxquelles l'individu serait accoutumé.

Facteurs socio-démographiques

[Retour à la table des matières](#)

Le suicide se distribue assez également selon les groupes d'âge au Québec et au Canada, contrairement à la plupart des pays occidentaux où ce sont les gens âgés qui en sont davantage victimes. Chez les moins de trente ans, les conséquences des carences parentales, la consommation abusive de drogues et d'alcool, la présence de maladies graves sont les principaux facteurs de vulnérabilité tandis que les problèmes

---

⁷ Hughes, M., W.R. Gove, «Living Alone, Social Integration and Mental Health», *American Journal of Sociology*, 87, 1, 1981, p. 48-75.

⁸ Edwin Shneidman, *Definition of Suicide*, New York, John Wiley, 1985.

⁹ Marie-France Charron, *Le suicide au Québec. Analyse statistique*, Québec, Service des études épidémiologiques du ministère des Affaires sociales, 1983.

amoureux, les insuccès scolaires et les pertes d'amis sont les agents provocants ¹⁰. Chez les personnes âgées, les maladies physiques, l'isolement social, particulièrement chez les veufs récents et les problèmes de dépression sont les causes le plus souvent citées ¹¹.

Au Québec, les hommes sont quatre fois plus nombreux à se suicider que les femmes, et cela est vrai de l'ensemble des pays. Les femmes, par contre, surtout les jeunes, sont plus nombreuses à tenter de se suicider et à rapporter des idéations suicidaires sérieuses. L'étude de San Diego à partir des dossiers de 204 décès par suicide fait bien ressortir les raisons de cette différence sexuelle ¹². Même chez ce groupe de suicidaires, les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à recourir à des moyens qui amènent une mort rapide. C'est aussi le cas au Québec où 35% des hommes utilisent une arme à feu contre seulement 11% de femmes. De plus, les hommes de l'étude de San Diego sont trois fois plus nombreux que les femmes à avoir fait abus de psychotropes, ce qui reflète les écarts entre les sexes dans la population générale. En tout, près de la moitié des suicidaires avaient dans le passé récent abusé de drogues ou d'alcool suffisamment pour justifier un diagnostic psychiatrique. Enfin, les hommes éprouvent plus de problèmes économiques immédiats.

La recherche au Québec

[Retour à la table des matières](#)

Avec un taux d'environ 17/100 000, le Québec présente un taux légèrement supérieur à celui de l'ensemble du Canada. Plusieurs pays présentent des taux nettement supérieurs, notamment la Hongrie avec 45/100 000, le Danemark avec 32, la Finlande avec 26 et l'Autriche avec 25. C'est surtout dans la population des 15-24 ans que le Québec présente des taux élevés et celui-ci, selon les années, n'est dépassé que par deux ou trois pays. C'est aussi le taux le plus élevé de toutes les provinces canadiennes si l'on ne tient pas compte des populations autochtones. Chez les 15-24 ans, il y a 50% plus de suicides au Québec qu'en Ontario. Le fait que l'Ontario compte une plus grande proportion de jeunes de familles immigrantes peut expliquer en

---

¹⁰ Anthony Spirito, Larry Brown, James Overholser et Gregory Fitz, «Attempted Suicide in Adolescence: A Review and Critique of the Literature», *Clinical Psychology Review*, 9, 1989, p. 335-363.

¹¹ Doris Hanigan, *Le suicide chez les jeunes adultes et les personnes âgées*, Québec, Les Publications du Québec, 1987.

¹² Charles L Rich, Joanne E. Kicketts, Richard C. Fowler et Deborah Young, «Some Differences Between Men And Women Who Commit Suicide», *American Journal of Psychiatry*, 145, 1988, p. 718-722.

partie, mais non totalement, cet écart. Les immigrants présentent généralement des taux de suicide similaires à ceux de leur pays d'origine et ces taux sont généralement plus bas que celui du Canada.

Le suicide se distribue à peu près également dans toutes les régions du Québec durant la période 1983-1987. La région la plus touchée est celle de l'Abitibi-Témiscamingue avec un taux de 23,1 et la moins touchée, celle du Saguenay-Lac-Saint-Jean avec 15,6. Cette différence est très faible compte tenu du volume réduit des populations sur lequel s'appuie la statistique ¹³. Les différences entre les taux de parasuicides sont par contre nettement plus élevées. La première région a un taux six fois plus élevé que la seconde dans l'enquête Santé Québec. Le risque relatif, qui tient compte de la variance simultanée de l'ensemble des facteurs, démontre que le stade de jeune adulte, la faible scolarité, le risque d'alcoolisme, la présence d'un problème psychologique rapporté par un tiers, l'insatisfaction par rapport à la vie sociale et le fait d'avoir été placé en famille d'accueil sont les principaux marqueurs des parasuicides. À noter en particulier que les gens mariés ont un taux deux fois moindre de parasuicides que les gens appartenant aux autres statuts maritaux, mais que la différence est expliquée par des facteurs collatéraux et ne s'avère pas significative.

Nos propres recherches indiquent une haute fréquence de parasuicides et d'idéations suicidaires sérieuses chez les 15-24 ans. Plus d'un cégépien sur cinq à Montréal avoue avoir déjà pensé sérieusement à se suicider ¹⁴, ce qui rejoint l'étude de Pronovost réalisée dans des écoles secondaires de la région de Trois-Rivières ¹⁵. Dans un échantillon d'écoles secondaires de Montréal, plus de 12% des élèves présentent des tendances suicidaires sérieuses (les critères ici sont un peu plus restrictifs) et 6% rapportent avoir fait une tentative ¹⁶. Simon rapporte des prévalences similaires pour un échantillon de même âge au Saguenay-Lac-Saint-Jean ¹⁷. On remarque donc que si l'enquête Santé Québec fait voir des écarts assez prononcés entre les régions sociosanitaires pour l'ensemble de la population, ces écarts sont très réduits chez les écoliers du secondaire.

¹³ Richard Boyer et Louise Langelier-Biron, «Actes de violence suicides, parasuicides et voies de fait» dans Ginette Beaulne (sous la direction de), *Traumatismes au Québec. Comprendre pour prévenir*, Québec, Les Publications du Québec, 1991, p. 231-264.

¹⁴ Michel Tousignant, Doris Hanigan et Lise Bergeron, «Le mal de vivre: comportements et idéations suicidaires chez les cégépiens de Montréal», *Santé mentale au Québec*, IX, 2, 1984, p. 122-133.

¹⁵ Jocelyne Pronovost, *Dépistage des adolescents d tendances suicidaires en milieu scolaire secondaire*, rapport de recherche inédit, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, 1986.

¹⁶ Michel Tousignant, Sylvie Hamel, Marie-France Bastien, «Structure familiale, relations parents-enfants et conduites suicidaires à l'école secondaire», *Santé mentale au Québec*, X111, 1988, p. 79-93.

¹⁷ Robert Simon, *Enquête sur les comportements et idéations suicidaires des élèves de 3e, 4e et 5e secondaire de la région 02*, Chicoutimi, Centre de prévention du suicide 02, 1991.

Les problèmes familiaux constituent un facteur de vulnérabilité important chez les jeunes. Une mauvaise perception du rapport avec les parents augmente significativement la probabilité d'être suicidaire¹⁸. C'est particulièrement la relation avec le père qui est déficiente et qui rend enclin aux conduites suicidaires. De nombreux cas d'alcoolisme du père et de violence familiale sont rapportés dans les histoires de cas. Il est vrai que les jeunes dont les parents sont séparés sont plus sujets aux tendances suicidaires; cependant, cette relation s'affaiblit considérablement chez les 14-17 ans si l'on tient compte de la qualité de la relation avec les parents et elle disparaît chez les 18-24 ans. En d'autres termes, ce n'est pas la séparation des parents en soi, mais la présence de négligence et de discorde familiale qui est le facteur déterminant. D'ailleurs, lorsque les enfants sont séparés d'un parent à la suite du décès de celui-ci, leur taux de tendances suicidaires demeure faible.

Deux études démontrent que l'isolement social n'est pas très caractéristique des suicidaires¹⁹ et que le soutien social ne leur fait pas défaut²⁰. Ces personnes peuvent généralement compter sur l'aide d'une ou de plusieurs personnes de leur entourage non familial. Les suicidaires par contre veulent se montrer autosuffisants et évitent de dépendre de l'aide de leur entourage.

Une comparaison entre des suicidaires et des non-suicidaires négligés par au moins un parent tirés d'un échantillon de 18-24 ans permet d'apprécier, au-delà du climat familial, les facteurs qui marquent la trajectoire psychosociale du suicidaire²¹. Même si les sujets du deuxième groupe ont vécu dans une plus forte proportion (41%) la séparation de leurs parents que les suicidaires (30%) ou qu'un troisième groupe de non-suicidaires non négligés, ils ont en moyenne connu, entre 0 et 17 ans, seulement 2,6 personnes à charge contre 4,3 chez le groupe de suicidaires. En ce qui a trait à la mobilité résidentielle entre 0 et 17 ans, les suicidaires déménagent plus souvent que les non-suicidaires négligés, soit 4,0 déménagements en moyenne contre 3,2 pour le deuxième groupe. Mais plus que le nombre ou même la distance, c'est le contexte du déménagement qui caractérise le groupe suicidaire. Plus de 17% de leurs déménagements étaient le fait d'une séparation d'avec leur famille, contre seulement 5% dans les deux autres groupes.

¹⁸ M. Tousignant, S. Hamel et M. F. Bastien, *loc. cit.*

¹⁹ Doris Hanigan, Michel Tousignant, Marie-France Bastien et Sylvie Hamel, «Le soutien social suite à un événement critique chez un groupe de cégépiens suicidaires», *Revue québécoise de psychologie*, 7, 3, 1986, p. 63-81.

²⁰ A. F. DeMan, «Social Support and Suicidal Ideation in French Canadians», *Canadian Journal of Behavioural Sciences*, 19, 3, 1987, p. 342-346.

²¹ Michel Tousignant, *Privation de soins parentaux, environnement social et tendances suicidaires chez le jeune adulte*. Rapport final déposé à Santé et Bien-être social Canada (6605-2548-42), Montréal, Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, 1991.

Du point de vue de leur histoire scolaire, les suicidaires se distinguent par quelques traits des non-suicidaires négligés. Ils sont deux fois moins nombreux à dire qu'ils ont toujours aimé l'école. Plus de 40% d'entre eux, soit quatre fois plus que le deuxième groupe, rapportent avoir vécu des périodes où ils ont été absents de l'école plus d'un jour en moyenne par mois. Plus de 30% des suicidaires se sont déjà fait expulser de l'école contre seulement 9% des négligés non-suicidaires. Par contre, aucun indice ne distingue les deux groupes en ce qui concerne les retards scolaires. Il en est de même pour la participation à des activités sociales, culturelles et sportives, de même que pour l'engagement dans des postes de responsabilité.

Au chapitre de l'intégration sociale, les suicidaires rapportent moins de personnes importantes dans leur réseau, mais elles en comptent tout de même au moins sept. En moyenne, elles obtiennent autant de soutien de la part de ces personnes que les non-suicidaires. DeMan avait aussi rapporté pour un échantillon adulte de l'Estrie que le soutien social ne faisait pas défaut aux personnes suicidaires ²². Par ailleurs, les suicidaires ne sont pas significativement plus souvent en conflit avec des membres de leur entourage.

Conclusion: pistes de recherche

[Retour à la table des matières](#)

Le Québec peut compter sur un assez bon tableau descriptif des principaux marqueurs associés au suicide et aux conduites suicidaires de même que des renseignements sur les distributions régionales. Le Québec apporte également une contribution intéressante à la recherche par la multiplication de nombreuses enquêtes. Il n'est évidemment pas question de répéter toutes les études menées jusqu'ici à travers le monde. Les facteurs qui, étude après étude, jouent un rôle important dans plusieurs contextes socioculturels devraient normalement avoir aussi un impact significatif au Québec. Cependant, le manque d'études comparatives avec d'autres nations ou régions ne peut permettre de situer la dynamique particulière qui sous-tend le suicide au Québec. Une étude ambitieuse consisterait à comparer les milieux de vie des jeunes entre le Québec et l'Ontario et d'autres pays européens. On pourrait ainsi examiner lesquels parmi les marqueurs comme l'abus d'alcool, la négligence familiale, la mobilité géographique, le passage par des foyers d'accueil expliquent le

---

²² A.F. DeMan, *loc. cit.*

nombre élevé de suicides chez les jeunes au Québec. On pourrait ainsi vérifier si c'est le fait que le Québec a beaucoup plus recours aux placements en foyer que l'Ontario qui peut expliquer son surplus de suicides chez les jeunes.

Il demeure tout un ensemble de sujets qui méritent l'attention, comme le nombre grandissant des personnes âgées et l'isolement d'un certain nombre d'entre elles avec toute la problématique des maladies chroniques. À l'avenir, l'ensemble des études sur l'alcoolisme devraient intégrer une section sur le suicide à cause de l'étroite imbrication des deux problématiques. Que ce soit au Québec ou ailleurs, il existe peu de données sur la période entre 30 et 60 ans. Les nouveaux détenus constituent un groupe très à risque. Qu'en est-il des autres types d'hommes violents, très vulnérables aux blessures narcissiques, qui se retrouvent seuls après une séparation? La montée du sida, très ressentie dans le centre-ville de Montréal, va-t-elle contribuer à la hausse du suicide? Ceux qui vivent la perte d'un conjoint à la suite de cette maladie deviendront-ils plus à risque pour le suicide?

Les recherches futures à partir des dossiers du coroner, comme celles entreprises au centre de recherche de Louis-H. Lafontaine, nous fourniront des indications très pertinentes pour mieux identifier les victimes du suicide. Il demeure encore de vastes zones à explorer. Nous savons encore peu de chose sur la variation du suicide au sein des diverses communautés culturelles et leur organisation sociale propre. Il y a lieu aussi d'approfondir la contribution de l'isolement et du chômage et d'expliquer de façon plus fine comment ces facteurs s'insèrent dans la dynamique du suicide. Selon l'enquête Santé Québec, le fait d'être placé en famille d'accueil augmente le risque de tentative. Est-ce là un facteur indépendant de l'abus et de la négligence parentale? Autrement dit, est-ce que des moyens mis en oeuvre pour éviter cette démarche feraient diminuer les tendances suicidaires? Enfin, il y a lieu de souligner le faible volume de recherches sur les personnes âgées, autant ici qu'ailleurs.

Bibliographie sélective

[Retour à la table des matières](#)

ALVAREZ, Alfred, *Le dieu sauvage: essai sur le suicide*, Paris, Mercure de France, 1972.

ATKINSON, J. Maxwell, *Discovering Suicide: Studies in the Social Organization of Sudden Death*, London, Macmillan, 1978.

BAECHLER, Jean, *Les suicides*, Paris, Calmann-Levy, 2e édition, 1981.

BERNHEIM, Jean-Claude, *Les suicides en prison*, Montréal, Éditions du Méridien, 1987.

DOUGLAS, Jack D., *The Social Meanings of Suicide*, Princeton, NJ, Princeton University Press, 1967.

DURKHEIM, Émile, *Le suicide: étude de sociologie*, Paris, Presses universitaires de France, 1981 (1re édition, 1897).

GIBBS, Jack P., *Status Integration and Suicide*, Eugene, Oregon, University of Oregon Books, 1964.

Groupe d'étude national sur le suicide au Canada, *Le suicide au Canada*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, 1987.

LADAME, François, *Les tentatives de suicide des adolescents*, Paris, Masson, 1981.

LAPLANTE, Laurent, *Le suicide: les mythes, les tendances, les enjeux*, Québec, Institut québécois de la recherche sur la culture, 1985.

LESTER, David, *Why People Kill Themselves: a Summary of Research Findings on Suicidal Behavior*, Springfield, Ill., C.C. Thomas, 1972.

SÉGUIN, Monique, *Le suicide: comment prévenir, comment intervenir*, Montréal, Éditions Logiques, 1991.

SHEPPARD, Gordon et Andrée YANACOPOULO, *Signé Hubert Aquin: enquête sur le suicide d'un écrivain*, Montréal, Boréal Express, 1985.

SHNEIDMAN, Edwin S., *The Definition of Suicide*, New York, Wiley, 1985.

SHNEIDMAN, Edwin S. et E.S. FARBEROW, *The Psychology of Suicide*, New York, Aronson, 1983.

STENGEL, Erwin, *Suicide and Attempted Suicide*, London, Macgibbon and Kee, 1965.