

Structure familiale, relations parents-enfants et conduites suicidaires à l'école secondaire

Family structure, parent-child relationships and suicidal behavior in high-school

Michel Tousignant, Sylvie Hamel and Marie-France Bastien

Volume 13, Number 2, November 1988

De l'adolescence aux adolescents

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/031460ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/031460ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Article abstract

A study made on a sample of 2,327 Montréal area students of third, fourth and fifth year of High School shows that suicidal behaviors ("les suicidaires") account for 13.2 % of youth interrogated, and that 6.7 % admit to having attempted suicide. The suicidal behavior rate is higher among girls than boys and it is lower in schools where the proportion of allophones is over 50 %. The separation of parents and the father's negligence are factors that contribute to raising the rate of suicidal behavior. However, a deceased father or mother has no effect on the rate. The rate of suicidal behavior is at its highest when there is a substitute parent. A relation exists, however, between a father's level of scolarity and the family structure. When students come from an unbroken home, there are fewer suicidal subjects when the father has a high rather than a low level of scolarity ; this difference disappears when the family is separated. However, the authors have noticed a greater rate of separation among parents with a higher level of scolarity. As for the higher rate of suicidal behaviors among girls, it is not entirely connected to poor parent-child relations. The data suggest to the authors that parent conflicts could possibly perturb girls more than boys. And finally, although serious health problems are associated to a higher rate of suicidal behavior, this link is relatively independant of the quality of parent-child relations.

Cite this article

Tousignant, M., Hamel, S. & Bastien, M.-F. (1988). Structure familiale, relations parents-enfants et conduites suicidaires à l'école secondaire. *Santé mentale au Québec*, 13(2), 79–93. <https://doi.org/10.7202/031460ar>

Structure familiale, relations parents-enfants et conduites suicidaires à l'école secondaire¹

*Michel Tousignant**

*Sylvie Hamel**

*Marie-France Bastien**

Une enquête portant sur 2 327 élèves de niveau secondaire III, IV et V de la région de Montréal montre que les suicidaires comptent pour 13,2 % de cet échantillon, et que 6,7 % avouent avoir tenté de se suicider. Le taux de suicidaires est plus élevé chez les filles que chez les garçons, et il est moins élevé dans les écoles où la proportion d'allophones est supérieure à 50 %. La séparation ou le divorce des parents et la négligence du père sont deux facteurs qui contribuent en soi à l'augmentation du taux de suicidaires. Par contre, le décès du père ou de la mère n'est pas un facteur qui y contribue. Le taux de suicidaires est à son niveau le plus élevé quand il y a un parent substitut. Il existe, d'autre part, un effet d'interaction entre la scolarité du père et la structure familiale. Chez les élèves dont la famille est intacte, on dénombre moins de sujets suicidaires si le père est plus scolarisé que s'il est moins scolarisé; on ne retrouve plus cette différence si la famille est séparée. Par contre, on dénote plus de séparations chez les parents plus scolarisés. En ce qui concerne le plus haut taux de suicidaires chez les filles, celui-ci ne s'explique pas entièrement par une moins bonne relation avec les parents. Un indice laisse entendre cependant qu'un conflit avec les parents pourrait perturber les filles plus que les garçons. Enfin, si les problèmes de santé grave sont associés à un taux plus élevé de suicidaires, ce lien est relativement indépendant de la qualité de la relation avec les parents.

Le suicide et les conduites suicidaires chez les adolescents ont été maintes fois mis en rapport avec le climat familial et la qualité des relations parents-enfants. Dans une étude récente, nous avons identifié de nombreuses situations problématiques au sein des familles des cégépiens suicidaires (Tousignant et al., 1986). Nous nous proposons cette fois d'analyser, à partir d'un échantillon provenant d'écoles secondaires, la perception qu'a l'adolescent de la qualité de sa relation avec son père et sa mère, ou avec leurs substituts², et d'évaluer l'influence de cette variable sur les conduites et les idéations suicidaires. Nous verrons également comment certaines variables familiales comme la séparation et le divorce, la perte d'un parent par décès, la scolarisation, la profession et le statut de l'emploi des parents permettent de prédire l'état suicidaire.

Revue de la littérature

Les facteurs associés au suicide

Les deux facteurs les plus souvent mis en cause dans l'étiologie des conduites suicidaires des adolescents sont le climat familial et l'abus de drogues et d'alcool. Les autres facteurs importants sont l'état de santé physique, un état dépressif ou une tendance à l'impulsivité, la qualité des contacts avec l'entourage et, à un niveau plus macro-sociologique, une rupture culturelle avec le passé provoquée par un processus de modernisation trop rapide.

Les recherches portant sur la famille et le suicide ont analysé plus spécifiquement l'effet de la perte d'un parent suite à un décès ou à une séparation, le climat familial ainsi que la présence d'abus et de négligence. Les conclusions démontrent généralement que ce n'est pas tant la séparation d'avec les parents que le climat familial observé dans ces familles qui contribue à l'augmentation du nombre de suicidaires.

La perte par décès est rarement analysée, à cause de la petitesse des échantillons. Elle est associée aux conduites suicidaires dans deux études (Crook et

* M. Tousignant travaille au laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale de l'Université du Québec à Montréal. S. Hamel et MF. Bastien sont agents de recherche.

Raskin, 1975; Adam et al., 1982) alors qu'une autre étude menée auprès de collégiens montréalais n'arrive pas à confirmer ce lien (Tousignant et al., 1984).

Un certain nombre de recherches trouvent une relation entre les conduites suicidaires et la séparation des parents (Kosky, 1983; Goldney, 1981; Schrut, 1968; Ross et al., 1983; Pettifor et al., 1983). D'autres études n'arrivent pas à cette constatation (Stanley et Barter, 1970; Shafii et al., 1985; Dorpat et al., 1965; Jacobs, 1967), probablement à cause des petits échantillons utilisés.

Néanmoins, les recherches menées au Canada et au Québec ont toutes trouvé une association entre conduite suicidaire des jeunes et séparation des parents. Une analyse de 505 dossiers hospitaliers de jeunes suicidaires de plus de 14 ans, à Toronto, montre que seulement la moitié de ce groupe provient d'une famille intacte, par rapport à 84 % pour le groupe témoin (Garfinkel et al., 1982). Chez les suicidaires qui ne vivent pas avec leurs deux parents, la moitié est séparée de son père et l'autre moitié vit dans un foyer de groupe ou une famille d'accueil. Deux études menées à Montréal, l'une à l'Université McGill (Adam et al., 1982) et l'autre dans quatre cégeps (Tousignant et al., 1984), rapportent de deux à trois fois plus d'idéations suicidaires chez les jeunes qui ont vécu la séparation des parents.

Les études d'Adam (Adam, Lohrenz et al., 1982; Adam, et al., 1982) à Montréal et en Nouvelle-Zélande ont le mérite de tenir compte du climat familial au sein des familles séparées. Elles montrent que si celui-ci s'améliore dans les mois qui suivent le choc de la séparation, les conduites suicidaires sont moins élevées que dans les familles intactes où le climat est négatif.

Une série d'études en milieu universitaire (Ross et al., 1983), collégial et secondaire (Wright et al., 1984) ainsi qu'en milieu clinique (McHenry et al., 1982) révèlent que la perception de la relation avec les parents est beaucoup plus négative chez les suicidaires que chez les autres. Un relevé portant sur dix pays indique que plusieurs types de situations familiales sont en cause: les relations chaotiques, la violence et les abus physiques, l'alcoolisme, les mésententes conjugales et le comportement suicidaire de l'un des parents (Farberow, 1985). D'autres études notent également une relation entre les conduites suicidaires et les abus physiques (Brooksbank, 1985; Hawton et al., 1982), l'immaturité et l'incom-

pétence de la mère de même que l'indifférence ou l'absence du père (Margolin et Teicher, 1968)

L'étendue des conduites suicidaires

Le taux de suicide dans la tranche d'âge qui correspond aux trois dernières années du cours secondaire, soit la catégorie des 15-19 ans, s'établit à 13,1/100,000 pour le Québec en 1985, avec un rapport garçons: filles de 5:1 (Groupe d'étude national sur le suicide au Canada, 1987). Ce taux est supérieur à la moyenne nationale de 11,2 pour cette tranche d'âge. Les trois provinces à l'ouest de l'Ontario, soit le Manitoba, la Saskatchewan et l'Alberta, ont des taux légèrement plus élevés que le Québec. Leurs taux seraient assez inférieurs à celui du Québec si on ne tenait pas compte des populations autochtones qui font augmenter de façon significative les taux de suicide dans ces trois provinces (Jarvis et Boldt, 1982; Thompson, 1987; Tonkin, 1983).

Le taux de suicide de 1985 au Québec, chez les 15-19 ans, est dix fois plus élevé que celui de 1960. Il est cependant légèrement plus bas que celui de l'ensemble des six années précédentes. Pour l'ensemble du Canada, la tendance à la stabilisation est plus nette et le taux de 1985 (11,2) n'avait jamais été aussi bas depuis 1976. Ces observations pour le Canada valent également pour les groupes de 10-14 ans et de 20-24 ans.

Au niveau des tentatives et des idéations, une étude a examiné un échantillon de 518 étudiants d'une polyvalente de Trois-Rivières (niveaux II, III et IV) et a utilisé les questions de notre étude dans les cégeps (Pronovost, 1986). Le taux d'idéations sérieuses est de 20,7 % (ratio filles: garçons de 1,3: 1) et il n'y a pas de véritables différences entre les trois niveaux scolaires. Le taux de tentatives s'élève à 3,9 % (ratio filles: garçons de 2:1). Cet écart entre garçons et filles a été maintes fois relevé dans la littérature (Hanigan, 1987).

Méthodologie

L'échantillon

Notre enquête porte sur 2 327 étudiants inscrits dans les classes de secondaire III, IV et V de six écoles de l'île de Montréal. L'échantillon des écoles n'est pas aléatoire, mais il tente de représenter les divers milieux socio-économiques de la région. Une des écoles est située à l'extrémité ouest de la ville de Montréal et une autre dans une municipalité rela-

tivement favorisée de la Commission scolaire Sainte-Croix. Les quatre autres écoles sont situées dans le centre-nord entre les quartiers Parc Extension et Ville-Saint-Michel. Divers facteurs, comme l'éloignement géographique, le refus de collaboration de la direction ou une saturation de la recherche dans certaines écoles, limitaient la liberté de sélection.³

L'âge moyen de l'échantillon est de 16,3 ans, et il y a légèrement plus de garçons que de filles (tableau 1). Le nombre de sujets diminue à mesure que le niveau scolaire augmente. Le pourcentage de parents en chômage dans ce groupe est peu élevé, ce qui s'explique par le fait que le chômage est habituellement inférieur à la moyenne chez les hommes de 40 à 55 ans avec des enfants à charge. Le statut professionnel de la mère est inférieur à celui du père. Environ 4 % des pères et 1 % des mères sont décédés. En ce qui concerne le statut marital, 64 % des parents ou des personnes identifiées comme responsables sont mariées⁴. Le pourcentage d'allophones dans chaque école varie entre 26 % et 72 %.

Instruments de mesure

Tendances suicidaires

La catégorie « suicidaire » comprend les sujets qui ont tenté de se suicider et ceux qui ont des idéations suicidaires sérieuses. Tout sujet qui dit avoir fait une tentative est donc automatiquement classé dans la catégorie « suicidaire ». Mais les gestes qui se rattachent à une tentative ne sont pas tous nécessairement de conséquence fatale. Ils entrent très souvent dans la catégorie des gestes ordaliques, c'est-à-dire qu'on est conscient de pouvoir mettre sa vie en danger tout en sachant implicitement que les chances de mourir sont assez réduites. Par exemple, on peut se jeter devant un véhicule en marche sans en attendre l'arrivée à la dernière seconde; on prend des médicaments sans se renseigner sur leur nature ou la dose léthale; on se taillade les poignets superficiellement.

La définition de l'idéation sérieuse pose plus de difficultés puisqu'au moins la moitié des élèves pense au suicide à un moment donné. Notre but était de ne retenir que les idéations sérieuses associées à une grande détresse psychologique. Les critères retenus sont semblables à ceux proposés par Adam (1973). Les idéations sont jugées sérieuses si le sujet :

1) a prévu des moyens ou élaboré des plans concrets;

2) a entretenu de telles idéations au cours des trois dernières années;

3) répond à deux des trois critères suivants :

- a) a pensé à se suicider au moins trois fois au cours de sa vie;
- b) a entretenu une idéation suicidaire pendant deux semaines ou plus;
- c) a cru que le moyen choisi avait au moins quelque chance de le faire mourir et/ou a cru qu'il réaliserait vraiment son suicide.

Si le sujet ne répond qu'aux critères 1, 2 et 3c, il fait partie de la catégorie « cas limite ».

La relation enfant-parent

Dans un premier temps, l'élève doit identifier l'homme et la femme qui ont été le plus longtemps responsable de lui ou d'elle depuis sa naissance. Pour chacune des deux personnes identifiées, il doit ensuite répondre à neuf items évaluant la négligence affective. Il s'agit d'une adaptation de l'échelle de la qualité des soins, tirée du Parental Bonding Instrument (Parker, 1983). Nous y avons apporté quelques modifications en vue d'assurer une meilleure compréhension et ajouté une question⁵.

L'échelle de négligence parentale est reproduite en Appendice A. Le score est calculé par la sommation des réponses (score maximal de 36); plus le score est élevé, plus il y a négligence. Dans le cas où l'élève a omis de répondre à un ou deux items, on attribue alors à l'item manquant le score moyen obtenu par le sujet aux autres items; si plus de deux items sont omis, le résultat est éliminé.

Dans la situation où la mère ou une responsable féminine est en cause, la corrélation inter-items varie de 0,21 à 0,66 et la moyenne pour l'ensemble des items est de 0,44. Dans le cas où c'est le père ou un responsable masculin qui est concerné, la corrélation inter-items varie de 0,30 à 0,57 avec une moyenne de 0,51. Les coefficients alpha sont respectivement de 0,87 et de 0,90. Deux items (2 et 5) ont de plus faibles corrélations avec les autres items, soit « attitude froide » et « être dérangé ». Ils représentent davantage un comportement négatif alors que les sept autres se rapportent plutôt à l'absence d'un comportement ou d'une attitude positive⁶.

Une question supplémentaire, non intégrée à cette échelle, a été ajoutée afin d'évaluer la qualité globale de la relation avec le parent (Appendice A).

TABLEAU 1
Caractéristiques socio-démographiques^a

Caractéristiques des sujets	N	%		
Sexe				
Féminin	1116		49,5	
Masculin	1140		50,5	
Niveau scolaire				
Sec. III	965		41,9	
Sec. IV	740		32,1	
Sec. V	599		26,0	
Statut marital des parents				
Mariés/cohabitants	1,433		64,3	
Séparés/divorcés	645		19,0	
Parent unique responsable ^b	44		2,0	
Père décédé	78		3,5	
Mère décédée	25		1,1	
Père et mère décédés	2		0,1	
Père substitut ^c	155		6,7	
Mère substitut	25		1,1	
Père et mère substitués	39		1,7	
Caractéristiques des parents	N	N	%	%
Scolarité des parents	Père	Mère	Père	Mère
Primaire	409	412	19,2	19,0
Secondaire	891	990	41,7	45,6
Collégial ou universitaire	835	771	39,1	35,5
Type d'emploi des parents	Père	Mère	Père	Mère
Cadre supérieur et moyen	250	55	12,7	2,8
Cadre inférieur	425	310	21,6	15,8
Col blanc et ouvrier spécialisé	576	436	29,2	22,3
Ouvrier semi, non spécialisé	544	571	27,6	29,1
Sans travail et autres	177	587	9,0	30,0
Statut d'emploi	Père	Mère	Père	Mère
Temps plein	1773	1131	81,9	51,6
Temps partiel	143	311	6,6	14,2
Chômage	85	98	3,9	4,5
Retraite	79	15	3,6	0,7
Invalide	433	11	2,0	0,5
À la maison	43	627	2,0	28,6

^a Suite aux données manquantes, la somme des sujets n'atteint pas toujours 2,327.

^b Cas où le sujet n'identifie qu'un seul adulte responsable masculin ou féminin.

^c La catégorie substitut n'est pas exclusive aux autres catégories maritales.

Administration du questionnaire

Les questionnaires ont été administrés en classe à l'intérieur des cours obligatoires de morale et de religion. Au départ, le contexte de l'étude était brièvement expliqué, et à la fin, une période était réservée pour répondre aux questions des élèves. En outre, un feuillet contenant une liste des ressources de counselling disponibles près de l'école était distribué. La passation du questionnaire durait environ 20 minutes.

Résultats

Fréquence des conduites suicidaires

Au total, 13,2 %⁷ des répondants sont conformes à la définition de « suicidaire ». La moitié du groupe (6,7 %) déclare avoir déjà fait une tentative de suicide. Il y a deux fois et demi plus de filles que de garçons qui ont fait une tentative (2,7:1), et deux fois plus de filles que de garçons qui sont suicidaires. Le taux de cas limites est de 5,3 %.

Un nombre total de 26 élèves a rapporté avoir fait une tentative de suicide au cours du dernier mois. En tenant compte de l'absence des niveaux I et II dans l'échantillon, on peut évaluer de façon conservatrice qu'il y a au moins une tentative de suicide par école à chaque semaine et peut-être même deux dans certaines écoles.

Le tableau 2 concerne les moyens employés pour les tentatives. On voit que l'intoxication aux médicaments est utilisée dans la moitié des cas tandis que les lacérations ou le recours aux armes blanches l'est dans le quart des cas. Le fait que seulement une tentative sur cinq ait entraîné une visite à un service d'urgence démontre que beaucoup de tentatives faites à cet âge sont de peu de gravité du point de vue médical. Ces chiffres font également voir que les échantillons cliniques à ce niveau d'âge ne représentent qu'une faible proportion des tentatives.

Il n'existe pas de relation dans notre échantillon entre l'âge ou le niveau scolaire et le taux de suicidaires; une observation similaire avait été faite par Pronovost antérieurement (1986). Même si les différences ne sont pas significatives, le taux de suicidaires est légèrement plus élevé en secondaire III (14,4 %) qu'en secondaire IV (12,8 %) ou V (14,0 %). À ce propos, Smart et al. (1983) avaient remarqué qu'un autre phénomène, celui de la consommation des drogues, tendait à diminuer légèrement dans la dernière année du secondaire en Ontario. Les auteurs avançaient l'hypothèse que les

TABLEAU 2
*Moyens utilisés dans les tentatives
de suicide rapportés*

Moyens	N	%
Médicaments	73	46
Autre intoxication	13	8
Lacérations	42	26
Chutes	6	4
Asphyxie	4	3
Armes à feu	4	3
Pendaison	4	3
Accident (piéton)	2	1
Accident (conducteur)	2	1
Métro ou train	3	2
Noyade	2	1
Divers	5	3
Total	160	100

décrocheurs qui étaient les plus grands consommateurs de drogues quittaient en plus grand nombre dans la dernière année du secondaire, ce qui pouvait expliquer la baisse de consommation remarquée. Par ailleurs, le taux de suicidaires chez les garçons augmente avec le niveau scolaire alors que la tendance est plutôt inverse chez les filles (tableau 3). La différence entre les deux distributions n'est cependant pas significative ($p < 0,20$).

Le taux de suicidaires varie beaucoup d'une école à l'autre, dans une proportion qui va presque de 1 à 3 (16,9 % contre 6,0 %). À première vue, le niveau

TABLEAU 3
*Taux de suicidaires selon le sexe et le
niveau scolaire (%)*

Sexe	Niveau scolaire			
	III	IV	V	Total
Garçons	7,8	10,0	10,2	8,7
Filles	21,4	15,8	17,3	17,3

socio-économique, le type de quartier ou la grandeur de la polyvalente ne suffisent pas à expliquer la variation des taux. Le pourcentage d'allophones par école est le seul facteur associé. En effet, les taux sont les plus bas dans les deux écoles où il y a plus de 50 % d'allophones. Le taux moyen de suicidaires dans ces deux écoles est de 8,2 %, alors qu'il est de 15,0 % dans les écoles qui ont moins de 50 % d'allophones. Le taux moyen d'allophones dans le premier groupe est de 64 % et il se situe à 37 % dans le deuxième groupe. Malgré l'absence de données sur les individus, les résultats indiquent que les conduites suicidaires sont moins fréquentes en milieu allophone qu'en milieu francophone.

La plupart des suicidaires, soit les trois quarts, se sont confiés à leur entourage. Ce pourcentage diminue à la moitié pour les cas limites et pour les autres qui disent simplement avoir pensé au suicide⁸. C'est donc dire que plus on pense sérieusement à se suicider, plus on s'en ouvre à autrui. Ce sont les amis qui reçoivent le plus souvent ces confidences, dans une proportion de 70 %. Les parents sont véritablement tenus à l'écart (10 % de confidences à la mère et 3 % au père); il y a à peine plus de 4 % de confidences pour un membre de la fratrie. La réaction est positive dans environ la moitié des cas et négative dans l'autre moitié. Les principaux types de réaction négative sont la surprise, le jugement, le silence et le déclenchement d'une crise.

Catégories suicidaires et relation aux parents

La perception de la relation avec les parents

Le tableau 4 présente les résultats obtenus pour les deux scores de relation parentale⁹.

Les élèves qui ont tenté de se suicider présentent des scores de négligence parentale ou d'évaluation globale de la relation les plus élevés ou les plus négatifs, suivis dans l'ordre par ceux qui ont des idéations sérieuses, puis les cas limites et les non-suicidaires. Dans tous les cas, les suicidaires (tentatives et idéations) sont significativement différents des non-suicidaires. Le score de chacun des items départage les suicidaires et les non-suicidaires. La relation avec le père est plus significative à cet égard puisque les écarts entre les scores des quatre catégories y sont plus élevés que dans le cas de la mère. On remarquera également que la relation avec le père est sensiblement plus négative que la relation avec la mère à l'intérieur de chacune des quatre catégories.

Le score 19 à l'échelle de négligence désigne un seuil critique. Au delà de cette marque, le taux de suicidaires augmente sensiblement. Il est de 22,8 % en moyenne pour les scores au-dessus de 19, et de 10,8 % en moyenne pour les scores de 19 et moins. En outre, lorsque l'évaluation globale de la relation avec le père ou avec la mère se situe dans les trois catégories les plus négatives (« plutôt mauvaise » à « très mauvaise »), le taux des suicidaires se situe au-dessus de 20 % (figure 1)¹⁰.

TABLEAU 4

*Moyenne des scores de négligence et d'évaluation des parents
en fonction de la variable suicidaire.*

Statut suicidaire	Négligence père	Négligence mère	Évaluation père	Évaluation mère
Suicidaire (tentative)	22,9 ¹	17,2 ²	3,0 ¹	2,1 ³
Suicidaire (idéation sérieuse)	22,2	17,0	2,9	2,1
Cas limite	21,2	16,1	2,6	1,8
Non-suicidaire	18,2	14,9	2,0	1,6

1. Les trois premières catégories sont différentes des non-suicidaires (test de Scheffe, $p < 0,05$).

2. Les catégories tentatives et idéations sont différentes des non-suicidaires ($p < 0,05$).

3. Les catégories tentatives et idéations sont différentes des deux autres catégories ($p < 0,05$).

Comme les filles ont un score de négligence du père et de la mère plus élevé que les garçons (voir tableau 8 plus loin), on constate qu'il y a 109 filles de plus que de garçons au-dessus du seuil de 19. Serait-ce l'une des raisons pour lesquelles les filles sont plus suicidaires que les garçons? En considérant que les pourcentages de suicidaires sont de 10,8 % et de 22,8 % de part et d'autre de ce score de 19, on peut évaluer que ce surplus de 109 filles au-dessus de 19 ne fait augmenter le taux de suicidaires des filles que de 8 %. Pour arriver à ce résultat, on multiplie 109 par $(22,8 \% - 10,8 \% = 12,0 \%)$ pour obtenir 13. Il n'y aurait donc que 164 filles suicidaires au lieu de 177 ($13/164 = 8 \%$) si les scores de négligence parentale des filles étaient les mêmes que ceux des garçons. Or une diminution de 8 % du taux de suicidaires chez les filles les placerait encore bien au-dessus du taux des garçons.

La structure familiale

La présente étude confirme que la structure familiale est associée au taux de suicidaires. Le taux le plus bas se trouve dans les familles où les deux per-

sonnes responsables sont mariées et le taux le plus élevé dans le cas des parents séparés ou divorcés (tableau 5). Que les parents soient séparés plutôt que divorcés n'a aucun effet, ni sur le taux de suicidaires, ni sur les scores de l'échelle de négligence, ni sur l'évaluation globale de la relation avec les parents. Il est à remarquer cependant que la présence d'un parent substitut est associée à de plus hauts taux que la séparation/divorce. Le taux de suicidaires s'élève alors à 22 %.

Le décès d'un parent n'entraîne pas les mêmes conséquences que la séparation¹¹ maritale. Au total, 80 pères et 27 mères sont décédés¹². Le taux de suicidaires est similaire à celui des élèves dont les parents sont mariés, et cela malgré le fait que 30 % des parents décédés sont séparés ou divorcés.

On peut se demander s'il y a une période critique où la séparation des parents a des conséquences plus sérieuses sur le développement de tendances suicidaires. Dans notre échantillon, il n'y a pas au départ d'âge de l'enfant où les parents sont plus susceptibles de se séparer. Nous ne remarquons pas non plus une période critique où la séparation des parents ferait augmenter les tendances suicidaires. Ainsi,

TABLEAU 5
*Taux de suicidaires en fonction
de la structure familiale*

Statut parental	Suicidaire		Cas limite		Non-suicidaires	
	%	N	%	N	%	N
Parents mariés/cohabitants	151	10,7	76	5,4	1183	83,9
Parents séparés	43	18,3	9	3,8	183	77,9
Parents divorcés	74	18,5	21	5,3	304	76,2
Parents décédés						
Père décédé	12	15,2	7	8,9	60	75,9
Mère décédée	2	7,4	1	3,7	24	88,9
Étaient mariés/cohabitants	5	7,6	5	7,6	56	84,8
Étaient séparés/divorcés	7	25,0	1	3,6	20	71,4
Père substitut	42	22,2	8	4,2	139	73,5
Mère substitut	14	22,2	3	4,8	46	73,0

dans le groupe où la séparation a eu lieu avant six ans, le taux de suicidaires est de 17,3 %. Ce taux demeure au même niveau si la séparation a lieu entre 6 et 10 ans et il augmente légèrement à 19,7 % si elle survient après 10 ans.

Il existe une relation très intéressante entre le sexe de l'enfant et le statut marital des parents et nous allons voir si elle explique le taux supérieur de suicidaires chez les filles (tableau 6). Les filles proviennent de familles intactes moins souvent que les

FIGURE 1

Pourcentages d'élèves suicidaires en fonction de la perception de la relation avec le parent ou l'adulte responsable

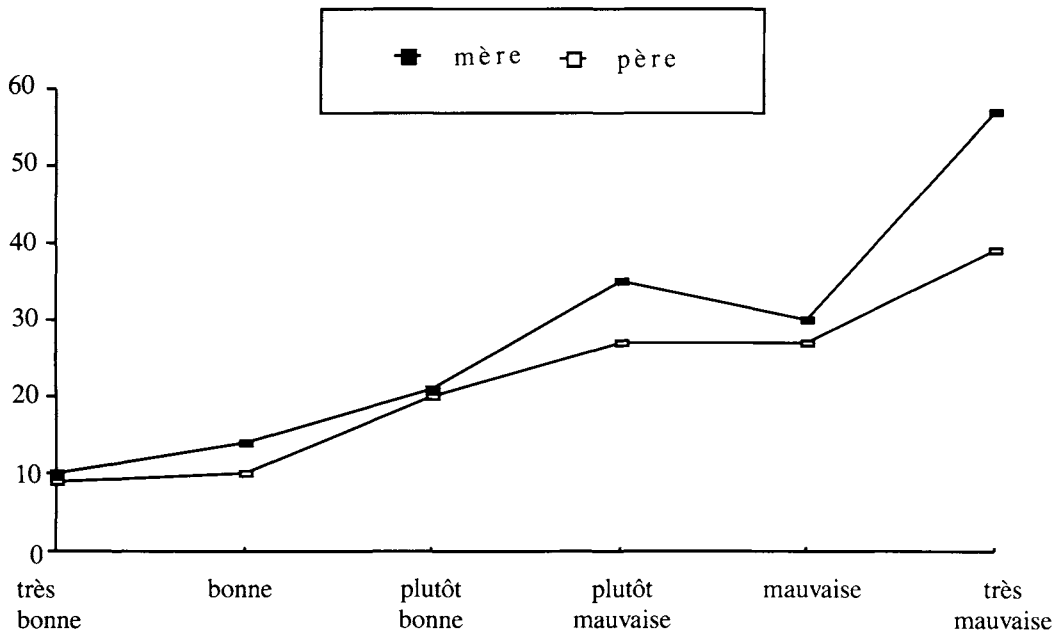


TABLEAU 6

Pourcentage de parents mariés en fonction du sexe de l'enfant et de sa fratrie¹

Structure de la fratrie	Mariés/total	%
Sexe masculin (total)	707/998	70,8
Avec frère(s) sans sœur	195/274	71,2
Avec une sœur	424/587	72,2
Sans frère ni sœur	88/137	64,2
Sexe féminin (total)	670/1001	67,0
Avec un frère	462/661	69,9
Avec sœur(s) sans frère	158/239	66,1
Sans frère ni sœur	50/101	49,5

¹ Le dénominateur ne comprend pas les parents décédés et les sans-réponses de même que les sujets qui n'ont pas identifié leur sexe.

TABLEAU 7

*Scores de négligence et d'évaluation des parents
en fonction du sexe du sujet et du statut des parents* (test t)*

Statut des parents	Relation au père					
	Garçons			Filles		
	N	Négligence	Évaluation globale	N	Négligence	Évaluation globale
Mariés/cohabitants	695	17,7	1,87	670	18,8***	2,14***
Séparés/divorcés	288	19,4	2,43	328	21,5***	2,89***
Père décédé	41	18,2	2,00	30	16,2	1,80
Total	1,024	18,2	2,03	1,028	19,6***	2,37***

Statut des parents	Relation à la mère					
	Garçons			Filles		
	N	Négligence	Évaluation globale	N	Négligence	Évaluation globale
Mariés/cohabitants	694	15,0	1,50	671	15,1	1,65**
Séparés/divorcés	294	15,2	1,68	335	15,4	1,79
Père décédé	45	15,8	1,65	34	17,5	2,18
Total	1,033	15,1	1,56	1,040	15,3	1,71***

* À cause des petits nombres, nous n'avons pas tenu compte des mères substituts et des mères décédées.

** Différence entre garçons et filles $p < 0,01$

*** $p < 0,001$. À noter que seul le seuil de 0,001 était exigé pour les groupes supérieurs à 200 sujets.

garçons (67 % vs 70,8 % ; $X^2 = 3,4$; $dl = 1$; $p < 0,10$). La proportion de familles intactes chez les filles uniques n'est que de 50 % alors qu'elle est de 64 % chez les garçons uniques ($X^2 = 5,2$; $dl = 1$; $p < 0,05$), ce qui signifie probablement que les parents font plus d'efforts pour avoir un deuxième enfant s'ils ont une fille que s'ils ont un garçon. Les filles qui ont une ou plusieurs sœurs sans frère ont aussi plus de chances de vivre dans une famille séparée que si elles ont un frère avec ou sans sœur, mais la différence n'est pas significative. Encore une fois, nous avons corrigé le taux de suicidaires des filles en tenant compte des différences de structure familiale avec les garçons, mais les écarts entre les sexes demeurent encore très grands.

Les familles séparées de notre échantillon comptent en moyenne 2,55 enfants et les familles intactes 2,72 ($t = 3,51$; $dl = 2,059$; $p < 0,001$). C'est donc dire que les enfants de familles séparées vivent dans

des ménages plus petits et ont probablement un peu moins d'occasions de contacts sociaux. Le nombre d'enfants dans la famille est également en rapport avec le taux de suicidaires, mais la différence n'est pas significative. Ainsi, le taux de suicidaires est de 15,8 % chez les enfants uniques, il diminue à 13,5 % quand la famille compte deux ou trois enfants et à 11,6 % lorsque le nombre d'enfants dépasse trois.

Sexe, structure familiale et relation avec les parents

Les garçons comme les filles entretiennent de meilleures relations avec leur mère qu'avec leur père. D'autre part, les filles ont de plus mauvaises relations avec leur père que les garçons, et cette différence est surtout prononcée lorsque les parents sont séparés (tableau 7). Les filles évaluent aussi plus négativement leur rapport avec leur mère que les garçons, bien qu'il n'existe aucune différence entre les sexes pour l'échelle de négligence.

TABLEAU 8

*Taux de suicidaires en fonction de la séparation des parents,
de la carence paternelle et du sexe (%)*

Scores de négligence paternelle (filles)			
Statut marital	≤ 19	> 19	Total
Mariés/cohabitants	7,0 (27/385)	25,5 (70/274)	14,7 (97/659)
Séparés/divorcés	14,5 (20/138)	29,7 (55/185)	23,2 (75/323)
Total	9,0 (47/523)	27,2 (125/459)	17,5 (172/982)

Scores de négligence paternelle (garçons)			
Statut marital	≤ 19	> 19	Total
Mariés/cohabitants	3,7 (17/458)	12,9 (29/225)	6,7 (46/683)
Séparés/divorcés	8,5 (14/164)	18,3 (22/120)	12,7 (36/284)
Total	5,0 (31/622)	14,8 (51/345)	8,5 (82/967)

Les filles sont relativement plus affectées que les garçons dans leur relation avec le père lorsqu'il y a séparation. Par exemple lorsque le père est marié, on observe une différence d'un point seulement entre les deux sexes sur l'échelle de négligence du père. Si les parents sont séparés, la différence est de 2,1 points. Par contre, la relation avec la mère ne s'altère pas significativement s'il y a séparation.

Le tableau 8 permet d'apprécier le rôle relatif de la négligence du père et de la séparation des parents dans la conduite suicidaire de chaque sexe. Nous ne tenons pas compte de la négligence de la mère parce que ce facteur n'ajoute rien de significatif par rapport à la négligence du père. Lorsque le score de négligence du père est égal ou inférieur à 19, les enfants dont les parents sont séparés sont à peu près deux fois plus suicidaires que ceux dont les parents sont mariés. Ce résultat signifie que le facteur de séparation des parents est indépendant de la qualité de la relation parents-enfant pour rendre compte du taux de suicidaires. Cependant, si le score de négligence paternelle est supérieur à 19, les taux pour les familles séparées sont à peu près les mêmes que pour les familles intactes, ce qui signifie que s'il y a négligence paternelle, la séparation a relativement moins d'influence sur les tendances suicidaires. Par ailleurs, une lecture horizontale du tableau 8 montre que la négligence paternelle est associée à une forte augmentation du taux de suicidaires peu importe

le statut marital des parents. La tendance suicidaire est, en effet, trois fois moindre quand le score de négligence paternelle est égal ou inférieur à 19. Nous observons également que la séparation des parents et la négligence paternelle ont des effets à peu près équivalents chez les filles et chez les garçons.

D'autre part, un conflit avec un membre de la parenté ou un membre de l'entourage semble entraîner davantage de tendances suicidaires chez les filles que chez les garçons. Lorsque nous avons demandé à ceux qui avaient entretenu des idées de suicide ou fait une tentative de citer un événement qui aurait pu en être la cause, les filles en ont cité trois fois plus que les garçons en tout, ce qui s'explique en partie par le fait qu'il y a deux fois plus de filles suicidaires. Néanmoins, les filles ont mentionné 92 événements reliés à un conflit interpersonnel alors que les garçons n'en ont évoqué que 16, ce qui est deux fois plus que les garçons en termes relatifs puisque ceux-ci auraient dû en nommer 30 pour conserver la proportion 3:1. De même, la perte d'un amoureux est associée 17 fois à une tendance suicidaire chez les filles et une seule fois chez les garçons.

La classe sociale

L'enquête contenait des questions sur le niveau de scolarité du père et de la mère et sur leur type d'occupation professionnelle, qui sont deux indices de la classe sociale, et une autre question sur le sta-

TABLEAU 9

*Taux de suicidaires en fonction des
indices de statut social des parents (% avec base de calcul du taux)*

Indices de statut social	Père		Mère	
Dernière année de scolarité				
Primaire	13,2	53/403	10,6	43/407
Secondaire	14,3	125/875	14,8	143/966
Collégial	11,3	38/336	12,7	49/385
Universitaire	12,8	62/486	12,0	45/374
Profession				
Cadre (supérieur, moyen, inférieur)	13,1	87/664	15,4	55/358
Col blanc, ouvrier spécialisé	14,7	83/565	14,7	63/430
Ouvrier semi-, non spécialisé	13,9	74/534	12,9	72/559
Statut occupationnel				
Temps plein	13,0	227/1742	13,8	153/1108
Temps partiel	14,4	20/139	14,8	45/304
Chômage	17,6	15/85	14,4	14/97
Retraite	11,5	9/78	13,3	2/15
Invalide	14,0	6/43	0,0	0/11
À la maison			11,7	72/616

TABLEAU 10

*Taux de suicidaires en fonction de la scolarité du père
et du statut marital des parents (% avec base de calcul du taux)*

Mariés/cohabitants					
Scolarité du père	Suicidaires		Non-suicidaires		X ² P
Elémentaire et secondaire	12,9	105/814	87,1	709/814	5,56 <0,05
Collégial et universitaire	8,4	38/455	91,6	417/455	
Séparés/divorcés					
Scolarité du père	Suicidaires		Non-suicidaires		X ² P
Elémentaire et secondaire	19,4	56/289	80,6	233/289	0,02 n.s.
Collégial et universitaire	19,8	55/278	80,2	223/278	

tut d'emploi. Le tableau 9 montre que le taux de suicidaires n'est nullement associé à l'éducation du père ou de la mère, ni à leur profession ou à leur statut d'emploi. Quelques éléments sont à noter, cependant. Tout d'abord, lorsque le père est en chômage, le taux de suicidaires est près de 18 %, ce qui est assez élevé, mais le nombre d'élèves impliqués est trop minime pour qu'il y ait là une différence significative avec le reste de l'échantillon. De même, lorsque la mère n'a pas d'emploi à l'extérieur, le taux de suicidaires est plus faible que dans l'ensemble, mais la différence encore là n'est pas significative. Par ailleurs, nous avons remarqué un pourcentage plus élevé mais non significatif de suicidaires (12/53, 22,6 %) pour le sous-groupe dont la mère était cadre moyen ou supérieur. Ce résultat est probablement attribuable au fait qu'il y a plus de séparations, dans notre échantillon, lorsque la mère possède une scolarité universitaire.

S'il n'existe pas de rapport avec la scolarité du père, il y a cependant un effet d'interaction entre la scolarité et le statut marital (tableau 10). En effet, lorsque les parents vivent ensemble, il y a moins de suicidaires dans les familles où le père possède une scolarité collégiale ou universitaire, mais cette différence disparaît lorsque les parents sont séparés.

Le léger avantage relié à la scolarité du père est contrebalancé par le fait que le degré de scolarité des parents en général est directement corrélé avec le taux de séparations ($r = 0,14$ dans le cas du père, et $0,17$ dans le cas de la mère; $p < 0,001$). Par contre, plus le père est scolarisé, plus le score à l'échelle de négligence est faible ($r = 0,14$) et plus l'évaluation globale est positive ($r = 0,12$, $p < 0,001$). Les corrélations entre la scolarité de la mère et ces deux échelles sont par contre assez faibles ($r = 0,07$ et $0,02$).

Santé, taux de suicidaires et relations avec les parents

Notre étude chez les cégépiens avait démontré une forte association entre l'état de santé et le taux de suicidaires (Tousignant et al., 1984). Ici, 13,2 % des élèves disent avoir des problèmes de santé. Plus du quart d'entre eux (26,5 %) sont des suicidaires. Le taux de suicidaires augmente à un tiers (33,1 %) chez ceux qui affirment être ennuyés dans leurs activités quotidiennes par ces problèmes de santé. Les taux sont relativement élevés pour certains ennuis de santé: on remarque beaucoup de suicidaires dans le cas de l'asthme (18/59 ou 31 %), de problèmes

pulmonaires (11/26 ou 42 %), de problèmes cardiaques (8/28 ou 29 %), de syndromes neurologiques (5/12 ou 42 %) ou d'anémie et de troubles hématologiques (5/8 ou 63 %). L'ensemble des autres états graves est aussi associé à des taux élevés, mais les nombres sont trop petits pour donner lieu à des estimés valides. Les taux associés aux états les moins graves, comme les allergies ou les troubles de myopie, sont au même niveau que pour l'ensemble de l'échantillon.

D'autre part, l'état de santé est un facteur relativement indépendant de la qualité de la relation avec les parents. En effet, les corrélations entre l'état de santé et les deux échelles de négligence et d'évaluation globale du père et de la mère varient entre 0,06 et 0,08.

Conclusion

Cette enquête permet de constater que le taux de suicidaires est relativement élevé au niveau des trois dernières années du secondaire, autant en fait que dans les cégeps. Le taux est cependant moindre en milieu allophone. Il pourrait donc y avoir une baisse du taux de suicides chez les jeunes, dans la région montréalaise, à mesure que les allophones représenteront un pourcentage plus élevé de la population du secondaire comme le prévoient les projections démographiques des commissions scolaires; cette hypothèse ne vaudrait évidemment que si le degré d'acculturation demeure au même niveau. Une étude approfondie auprès de divers groupes allophones pourrait permettre d'identifier certains facteurs de protection présents dans ces milieux.

Si le taux de suicides réussis chez les 15-19 ans au Québec est le plus élevé au Canada, parmi le groupe de race caucasienne, il n'existe malheureusement aucune étude qui permette une comparaison en ce qui concerne les tentatives et les idéations suicidaires sérieuses. L'enquête Santé-Québec permettra cependant de comparer ces taux pour les diverses régions de la province.

Nos résultats font voir que les tentatives et les idéations sérieuses sont en relation avec la qualité perçue de la relation avec les parents ou les adultes responsables, de même qu'avec les échelles de négligence. La relation avec le père étant généralement plus négative, surtout dans le cas où les parents sont séparés, elle est donc plus importante que la relation avec la mère dans le développement de tendances suicidaires chez les jeunes. On peut constater,

de même, l'impact important de l'éclatement de la famille. Mais ce n'est pas le départ d'un parent qui est le facteur en cause, car le taux de suicidaires ne s'écarte pas de la moyenne chez les élèves qui ont perdu leur père ou leur mère par suite d'un décès.

Nous avons vu, en outre, que si les filles sont deux fois plus suicidaires que les garçons, ce n'est pas seulement parce qu'elles sont plus affectées par des relations négatives avec leurs parents. Ce dernier facteur est en cause, mais pas suffisamment pour expliquer l'étendue de l'écart entre les sexes. Quand la relation avec les parents est perçue de façon positive et que les parents ne sont pas séparés chez les deux sexes, les filles sont encore beaucoup plus suicidaires que les garçons et la proportion entre les sexes demeure la même si la relation est négative. Il serait peut-être bon de vérifier si les filles sont plus atteintes psychologiquement que les garçons par une relation négative avec les parents. La proportion deux fois plus élevée de filles que de garçons qui mettent en cause des conflits avec leur entourage dans l'origine de leurs tentatives et de leurs idées de suicide suggère une réponse positive à cette hypothèse.

L'épidémiologie sociale s'est surtout intéressée aux facteurs de risques, et elle n'a encore que peu analysé les facteurs de protection, surtout dans les situations où certains facteurs de risques sont élevés. Nous avons vu que ce ne sont pas tous les élèves en relation négative avec un parent qui deviennent suicidaires. Quelles conditions rendent les uns moins vulnérables? Une bonne relation avec l'autre parent ou avec un adulte de l'entourage? Une plus grande continuité sociale, l'absence de changements brusques d'environnement? Une meilleure intégration dans le milieu scolaire ou avec leurs pairs?

D'autre part, un certain nombre d'élèves qui perçoivent la relation avec leurs parents comme positive sont suicidaires. Y aurait-il en cause des facteurs indépendants de ceux reliés à la famille? Ou bien certains enfants se leurrent-ils lorsqu'ils croient leurs relations avec leurs parents bonnes? A cet effet, il y a lieu de poursuivre les enquêtes avec d'autres types d'instruments, centrés davantage sur les événements qui se sont déroulés dans la famille durant l'enfance plutôt que sur la relation perçue. Nous obtiendrions ainsi une image plus objective des relations parents-enfants.

Au niveau de la prévention, il est probablement difficile d'agir sur la relation parents-enfants lors-

que ceux-ci sont rendus à la fin du secondaire. Mais il serait encore possible de trouver des moyens pour sensibiliser l'élève suicidaire aux circonstances sociales et familiales qui l'amènent à ne pas avoir une bonne estime de soi, à ne pas s'aimer, à se dévaloriser et à se sentir isolé sur le plan affectif; et lui enseigner comment se reprendre en mains quand les parents ont été négligents sur le plan affectif et comment développer certaines stratégies d'adaptation quand il deviendra parent à son tour. Nous avons vu également que la séparation des parents entraîne des séquelles et qu'elle est vécue par une forte proportion des élèves. Encore là des programmes de prévention pourraient donner aux enfants des outils pour qu'ils n'aient pas à faire face seuls à ces situations pénibles. Mais le plus grand problème demeure celui des enfants avec des parents substituts, et ce n'est qu'en investissant dans des services sociaux spécialisés que nous pourrions nous attaquer à ces cas de plus grands risques.

En conclusion, nous répétons que les enfants et les adolescents représentent notre plus grande richesse collective. Le nombre de suicidaires élevé qu'on trouve parmi eux montre que nous n'avons pas pris les meilleurs moyens pour préparer leur avenir et qu'il y a un virage important à prendre pour ajuster les politiques familiales et éducatives afin de mieux les préparer à la vie.

Notes

1. Ce projet a été subventionné par le Conseil québécois de la recherche sociale. Les deux dernières auteures ont été boursières du Fonds de recherche en santé du Québec et du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada pendant le cours de cette recherche. Nous tenons à remercier tout particulièrement les commissions scolaires, le personnel administratif et enseignant de même que les professionnels des institutions qui nous ont prêté leur collaboration. Nous tenons à souligner également le travail de Richard Cyr, informaticien et de Marie-Claude Chouinard et de Guylaine Robitaille, coordonnatrice.
2. Afin de ne pas alourdir le reste du texte, nous parlons du père et de la mère sans mentionner le parent substitut. Le parent substitut n'est choisi par l'enfant que s'il a été la principale personne responsable durant l'enfance.
3. L'objectif premier de l'opération n'était pas de compléter une étude épidémiologique mais de procéder à la sélection d'un groupe expérimental et de deux groupes témoins, pour une étape ultérieure portant sur la mobilité géographique ainsi que sur l'intégration scolaire et sociale.
4. L'institut de Parker comprend également une échelle de contrôle parental qui a été abandonnée après l'expérimentation de plusieurs versions corrigées à cause des faibles corrélations avec la question portant sur la qualité de la relation avec le parent.

5. Il y a lieu de remarquer que la gradation des réponses avait été renversée pour ces deux items comme il est recommandé de le faire en psychométrie. Dans un test futur, il y aurait lieu de renverser les réponses d'autres items pour vérifier si la configuration des corrélations serait modifiée.
6. Le taux diminue légèrement à 12,9 % lorsqu'on standardise en accordant un poids égal à chaque école.
7. Sans correspondre aux critères de la catégorie idéations sérieuses.
8. Les intercorrélations entre les deux échelles de négligence du père et de la mère ainsi que les évaluations globales de la relation au père et à la mère sont toutes élevées et significatives au seuil de .001. Les corrélations entre l'échelle de négligence et l'évaluation globale de la relation à un parent sont tellement élevées (.77 et .83) qu'elles mesurent probablement un même concept. À noter également la forte corrélation entre l'échelle de négligence du père et de la mère (.35) et entre les évaluations globales des deux parents (.29), ce qui signifie que la qualité de la relation avec un parent est un assez bon prédicteur de la qualité de la relation avec l'autre parent.

*Intercorrélations entre les échelles de perception
de la relation aux parents.*

	B	C	D
A. Négligence du père	.35	.83	.20
B. Négligence de la mère		.28	.77
C. Évaluation du père			.29
D. Évaluation de la mère			

9. La différence entre le père et la mère lorsque la relation est très mauvaise n'est pas significative à cause du petit nombre de sujets dans cette catégorie (N = 18).
10. Dans les deux groupes, la maladie en est la cause dans les trois quarts des cas, les accidents dans un quart et 3 % sont morts par suicide.
11. La catégorie séparation inclut désormais les divorcés dans le reste du texte.
12. Dans les deux groupes, la maladie en est la cause dans les trois quarts des cas, les accidents dans près d'un quart et 2 % sont morts par suicide.

Références

- Adam, K.S., 1973, Childhood parental loss, suicidal ideation, and suicidal behavior in Anthony, E.J., Koupernik, C., eds, *Child in His Family: The Impact of Disease and Death*, New York, John Wiley, 275-297.
- Adam, K.S., Bouckoms, A., Streiner, D., 1982, Parental loss and family stability in attempted suicide, *Archives of General Psychiatry*, 39, 1081-1085.
- Adam, K.S., Lohrenz, J.G., Harper, D., Streiner, D., 1982, Early parental loss and suicidal ideation in university students, *Canadian Journal of Psychiatry*, 27, 275-281.
- Brooksbank, D., 1985, Suicide and parasuicide in childhood and early adolescence, *British Journal of*

APPENDICE A

Échelle d'attention parentale

L'élève doit qualifier l'attitude du parent^a ou de l'adulte responsable^a à l'aide des quatre choix suivants: (très souvent), (souvent), (quelquefois) et (presque jamais).

Ce parent:

1. S'est-il intéressé à toi?
2. A-t-il eu une attitude froide à ton égard?
3. T'a-t-il complimenté?
4. A-t-il paru comprendre tes problèmes?
5. T'a-t-il fait sentir que tu le dérangeais?
6. A-t-il été chaleureux avec toi?
7. A-t-il été capable de te remonter le moral?
8. T'a-t-il aidé quand tu en avais de besoin?
9. A-t-il pris le temps de discuter avec toi?

Échelle d'évaluation globale

De façon globale, crois-tu que la relation avec ce parent ou cet adulte responsable a été: très bonne (1); bonne (2); plutôt bonne (3); plutôt mauvaise (4); mauvaise (5); très mauvaise (6).

^a Le sujet doit choisir le parent naturel si 1) il vit encore avec lui; 2) il ne vit plus avec lui mais le voit encore; 3) ne vit plus avec lui et ne le voit plus, mais celui-ci a été l'adulte responsable la majeure partie du temps. Si aucune de ces situations ne s'applique, le sujet se réfère à l'adulte qui a été le plus longtemps responsable de lui. (ex: le conjoint de la mère, la grand-mère, le parent adoptif).

Psychiatry, 146, 459-463.

- Crook, T., Raskin, A., 1975, Association of childhood parental loss with attempted suicide and depression, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 277.
- Dorpat, T.L., Jackson, J.K., Ripley, H.S., 1965, Broken homes and attempted and completed suicides, *Archives of General Psychiatry*, 12, 213.
- Farberow, N.L., 1985, Youth suicide: a summary in Peck, M.L., Farberow, N.L., Litman, R.E., eds, *Youth Suicide*, New York, Springer, 191-203.
- Garfinkel, B.D., Froese, A., Hood, J., 1982, Suicide attempts in children and adolescents, *American Journal of Psychiatry*, 138, no. 11, 35-40.

- Goldney, R.D., 1981, Parental loss and reported childhood stress in young women who attempted suicide, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 64, 34-49.
- Groupe d'Étude National sur le Suicide au Canada, 1987, *Le suicide au Canada*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada.
- Hanigan, D., 1987, *Le suicide chez les jeunes adultes et les personnes âgées*, Québec, Les Publications du Québec.
- Hawton, K., Cole, D., O'Grady, J., Osborn, M., 1982, Motivation aspects of deliberate self-poisoning in adolescents, *British Journal of Psychiatry*, 141, 286-291.
- Jacobs, J., 1967, *Adolescents Suicide Attempts: The Culmination of a Progressive Social Isolation*, Los Angeles, Thèse de doctorat, Université de Californie.
- Jarvis, G.K., Boldt, M., 1982, Death styles among Canada's Indians, *Social Science and Medicine*, 16, 1345-1352.
- Kosky, R., 1983, Childhood suicidal Behavior, *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Applied Disciplines*, 24, no. 3, 457-468.
- Margolin, N.L., Teicher, J.D., 1968, Thirteen adolescent male suicide attempts, *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 7, 296-315.
- McHenry, P.C., Tishler, C.L., Kelley, C., 1982, Adolescent suicide: A comparison of attempters and non attempters in an emergency room population, *Child Pediatrics*, 21, no. 5, 266-270.
- Parker, G., 1983, *Parental Overprotection: A Risk Factor in Psychosocial Development*, New York, Grune and Stratton.
- Pettifor, J., Perry, D., Plowman, B., Pitcher, S., 1983, Risk factors predicting childhood and adolescent suicides, *Journal of Child Care*, 1, no. 3, 17-49.
- Pronovost, J., 1986, *Dépistage des adolescents à tendances suicidaires en milieu scolaire secondaire*, Rapport de recherche inédit, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Ross, M.W., Clay, J.R., Campbell, R.L., 1983, Parental rearing patterns and suicidal thoughts, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 429-433.
- Schrut, A., 1968, Some typical patterns in the behavior and back-ground of adolescent girls who attempt suicide, *American Journal of Psychiatry*, 125, no. 1, 69-74.
- Shafii, M., Carrigan, S., Whitinghill, A.C., Derrick, A., 1985, Psychological autopsy of completed suicide in children and adolescents, *American Journal of Psychiatry*, 142, no. 9, 1061-1064.
- Smart, R.G., Goodstadt, M.S., Sheppard, M.A., Chan, G.C., Adlaf, E.M., Liban, C.B., 1983, *Preliminary Report on Alcohol and Other Drug Use Among Ontario Students in 1983, and Trends Since 1977*, Toronto, Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation, Substudy No. 1203.
- Stanley, E.J., Barter, J.T., 1970, Adolescent suicidal behaviour, *American Journal of Orthopsychiatry*, 40, no. 1, 87-95.
- Thompson, T.R., 1987, Childhood and adolescent suicide in Manitoba: A demographic study, *Canadian Journal of Psychiatry*, 32, 264-269.
- Tonkin, R.S., 1983, Suicide methods in British Columbia adolescents, *Journal of Adolescent Health Care*, 5, 172-177.
- Tousignant, M., Bastien, M.F., Hamel, S., Hanigan, D., 1986, Comportements et idéations suicidaires chez les cégépiens de Montréal: la part familiale, *Apprentissage et Socialisation*, 9, no. 1, 17-25.
- Tousignant, M., Hanigan, D., Bergeron, L., 1984, Le mal de vivre: comportements et idéations suicidaires chez les cégépiens de Montréal, *Santé mentale au Québec*, IX, no. 2, 122-133.
- Wright, L.S., Snodgrass, G., Emmons, J., 1984, Variables related to serious suicidal thoughts among college students, *Naspa Journal*, 22, no. 1, 57-65.

SUMMARY

A study made on a sample of 2,327 Montréal area students of third, fourth and fifth year of High School shows that suicidal behaviors ("les suicidaires") account for 13.2 % of youth interrogated, and that 6.7 % admit to having attempted suicide. The suicidal behavior rate is higher among girls than boys and it is lower in schools where the proportion of allophones is over 50 %. The separation of parents and the father's negligence are factors that contribute to raising the rate of suicidal behavior. However, a deceased father or mother has no effect on the rate. The rate of suicidal behavior is at its highest when there is a substitute parent. A relation exists, however, between a father's level of scolarity and the family structure. When students come from an unbroken home, there are fewer suicidal subjects when the father has a high rather than a low level of scolarity; this difference disappears when the family is separated. However, the authors have noticed a greater rate of separation among parents with a higher level of scolarity. As for the higher rate of suicidal behaviors among girls, it is not entirely connected to poor parent-child relations. The data suggest to the authors that parent conflicts could possibly perturb girls more than boys. And finally, although serious health problems are associated to a higher rate of suicidal behavior, this link is relatively independant of the quality of parent-child relations.