

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

CONCORDANCE DES RÉCITS FAMILIAUX D'ADOLESCENTS SUICIDAIRES

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR MYLÈNE LEBLANC

OCTOBRE 2006

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

« Suicide at any age is an act of desperation. It is a negative answer to the question – to be or not to be. »

Sabbath (1969), p. 272

REMERCIEMENTS

Ce projet de mémoire fût un travail de longue haleine. Ce parcours fut entrecoupé de tempêtes mais aussi, de grands moments de bonheur. Je dois tout d'abord remercier les familles qui ont participé à cette recherche. La confiance et l'engagement qu'ils ont mis lors des entrevues ont enrichi ce projet. Le soutien et la disponibilité de l'équipe du Docteur Brian Greenfield, de l'hôpital de Montréal pour Enfants, furent appréciés. Ce fut une précieuse collaboration.

Je remercie mon directeur de mémoire, Monsieur Michel Tousignant, sa persévérance, sa patience et sa perspicacité m'ont permis d'aller jusqu'au bout de ce projet. Je remercie Monsieur Brian Mishara, professeur à l'Université du Québec à Montréal, qui a toujours démontré un intérêt à mes projets. Je souligne sa générosité et sa sensibilité. Je le remercie d'avoir accepté d'évaluer mon projet de mémoire. Je remercie aussi Madame Sophie Gilbert, professeure à l'Université du Québec à Montréal, d'avoir aussi accepté de faire partie du comité d'évaluation pour ce projet de mémoire.

Tout au long de ce projet, mes plus fidèles supporteurs furent ma famille : mes parents, Carmel et Gilles, et ma sœur, Anie. Je suis privilégiée d'avoir reçu leur confiance et leur soutien pendant ces nombreuses années. Une telle démarche nous offre la possibilité de rencontrer plusieurs étudiants avec qui les mots entraide, encouragement, écoute, collaboration, prennent tous leur sens. Merci à Marie-France, Esther, Marie-Claude, Sylvie, Arlene, Charles, Tyna et une fidèle collaboratrice, Georgia. Merci à mes amies Julie et Josée pour leur appui.

En terminant, deux merveilleuses personnes me suivent depuis le début de ce projet et parfois, ont eu à subir les contrecoups d'une maman aux études. Merci à mes deux fils, Félix et Pierrot, de qui je tiens ma source d'inspiration et ma volonté de me dépasser. À mon ami, Alain, mon coéquipier favori, ta patience et ta persévérance furent précieuses pour moi.

TABLES DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	III
LISTE DES TABLEAUX	VIII
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	X
RÉSUMÉ.....	XI
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I CADRE CONCEPTUEL ET OBJECTIFS	3
1.1 L'AMPLEUR DE LA PROBLÉMATIQUE DU SUICIDE CHEZ LES ADOLESCENTS AU QUÉBEC	3
1.1.1 <i>Le suicide, une cause importante de décès au Québec.....</i>	3
1.1.2 <i>La problématique du suicide des jeunes au Québec.....</i>	4
1.1.3 <i>Les tentatives de suicide.....</i>	4
1.1.4 <i>La détresse psychologique.....</i>	5
1.2 LES FACTEURS ASSOCIÉS AU SUICIDE CHEZ LES JEUNES	6
1.2.1 <i>La trajectoire de vie menant au suicide.....</i>	6
1.2.2 <i>Les facteurs de vulnérabilité.....</i>	7
1.2.3 <i>Les facteurs de vulnérabilité familiaux.....</i>	8
1.3 LES FACTEURS ASSOCIÉS À LA FAMILLE DES ADOLESCENTS SUICIDAIRES	8
1.3.1 <i>La famille comme agent de socialisation.....</i>	8
1.3.2 <i>Les caractéristiques du système familial.....</i>	9
1.3.3 <i>Les abus physiques, sexuels et psychologiques</i>	10
1.3.4 <i>L'enfant, son rôle systémique et sa perception du rejet.....</i>	11
1.3.5 <i>Un signe de détresse.....</i>	12
1.4 FIABILITÉ DES FACTEURS ASSOCIÉS À LA FAMILLE ET ÉTUDES DE CONCORDANCES.....	14
1.4.1 <i>Origine des facteurs familiaux</i>	14
1.4.2 <i>Les informations provenant de tiers</i>	15
1.4.3 <i>La concordance des récits</i>	15
1.4.4 <i>Revue de littérature sur les études de concordances.....</i>	16

1.5	OBJECTIFS DE RECHERCHE	20
1.5.1	<i>Objectif général</i>	20
1.5.2	<i>Objectifs spécifiques</i>	21
1.5.2.1	Le degré de concordance des récits.....	21
1.5.2.2	Les facteurs associés à la famille	22
CHAPITRE II MÉTHODOLOGIE		23
2.1	CRITÈRES DE SÉLECTION DES PARTICIPANTS	23
2.1.1	<i>Source de référence</i>	23
2.1.2	<i>Évaluation du potentiel suicidaire</i>	24
2.1.3	<i>Composition familiale</i>	24
2.1.4	<i>Refus de participation et exclusion a posteriori</i>	25
2.2	PORTRAIT DES PARTICIPANTS SÉLECTIONNÉS	25
2.2.1	<i>Les participants retenus pour l'analyse</i>	25
2.2.2	<i>Les adolescents suicidaires</i>	25
2.2.3	<i>La fratrie</i>	26
2.2.4	<i>Les parents</i>	26
2.2.5	<i>Langue</i>	26
2.3	INSTRUMENT DE MESURE UTILISÉ.....	27
2.3.1	<i>Le Child Experience of Care and Abuse (CECA)</i>	27
2.3.2	<i>La codification</i>	28
2.3.3	<i>Fiabilité des accords</i>	29
2.4	VARIABLES À L'ÉTUDE.....	30
2.4.1	<i>Échelles utilisées</i>	30
2.4.1.1	L'antipathie.....	30
2.4.1.2	L'indifférence parentale.....	31
2.4.1.3	Le rejet.....	31
2.4.1.4	Le favoritisme.....	31
2.4.1.5	L'enfant bouc émissaire.....	32
2.4.1.6	La discorde familiale	32
2.4.1.7	La supervision parentale.....	32
2.4.1.8	La discipline parentale.....	32
2.4.1.9	L'abus psychologique.....	33
2.4.1.10	L'abus physique.....	33
2.4.1.11	L'abus sexuel.....	33
2.4.2	<i>Les accords interjuges</i>	34

2.5	PROCÉDURES DE RECRUTEMENT	34
2.5.1	<i>Consentement et confidentialité</i>	34
2.6	CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES.....	37
2.7	MÉTHODE D'ANALYSE STATISTIQUE	37
CHAPITRE III RÉSULTATS.....		39
3.1	LA CONCORDANCE DES RÉCITS FAMILIAUX.....	39
3.1.1	<i>Résultats globaux des concordances</i>	40
3.1.2	<i>Concordances associées aux catégories de la distance affective</i>	44
3.1.3	<i>Concordances associées à la justice distributive</i>	45
3.1.4	<i>Concordances associées au climat familial</i>	46
3.1.5	<i>Concordances associées au contrôle parental</i>	46
3.1.6	<i>Concordances associées aux abus</i>	47
3.2	LES FACTEURS ASSOCIÉS À LA FAMILLE.....	51
3.2.1	<i>La distance affective</i>	51
3.2.2	<i>La justice distributive</i>	52
3.2.3	<i>Le climat familial</i>	53
3.2.4	<i>Le contrôle parental</i>	53
3.2.5	<i>Les abus</i>	55
3.2.6	<i>Comparaison avec un échantillon d'adolescents réfugiés</i>	56
CHAPITRE IV DISCUSSION.....		58
4.1	LA CONCORDANCE DES RÉCITS FAMILIAUX.....	58
4.1.1	<i>La distance affective</i>	59
4.1.2	<i>La justice distributive</i>	59
4.1.3	<i>Le climat familial</i>	61
4.1.4	<i>Le contrôle parental</i>	62
4.1.5	<i>Les abus</i>	63
4.2	LES FACTEURS ASSOCIÉS À LA FAMILLE.....	65
4.3	L'ENTREVUE AUPRÈS DE MEMBRES DE LA FAMILLE D'UN ADOLESCENT SUICIDAIRE : ENJEUX ET DÉFIS.....	68
4.3.1	<i>Les familles éprouvées</i>	68
4.3.2	<i>Le père absent</i>	68
4.3.3	<i>Population clinique vs population générale</i>	69
CONCLUSION.....		71

APPENDICE A	SOMMAIRES DES RÉSULTATS DES 18 FAMILLES.....	73
APPENDICE B	QUESTIONNAIRE D'ENTREVUE- LE CECA.....	76
APPENDICE C	QUESTIONS DÉMOGRAPHIQUES.....	90
APPENDICE D	FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....	91
RÉFÉRENCES	93

LISTE DES TABLEAUX

Tableau		Page
2.1	Variables à l'étude.....	34
2.2	Accords interjuges pour les catégories du CECA.....	36
3.1	Concordances des catégories du CECA entre le sujet et un membre de sa fratrie.....	41
3.2	Concordances des catégories du CECA entre le sujet et son parent.....	42
3.3	Concordances des catégories du CECA entre un membre de la fratrie et le parent.....	43
3.4	Concordance des catégories de la distance affective.....	44
3.5	Concordance des catégories de la justice distributive.....	45
3.6	Concordance des catégories du contrôle parental.....	46
3.7	Concordance des catégories d'abus psychologique, physique et sexuel.....	48
3.8	Fréquences des concordances et discordances pour la distance affective, la justice distributive et le contrôle parental.....	49
3.9	Fréquences des concordances et discordances pour les abus.....	50
3.10	Favoritisme d'un enfant.....	52
3.11	Enfant bouc émissaire.....	53
3.12	Le contrôle parental.....	54
3.13	Comparaison des fréquences entre cet échantillon et celui des adolescents réfugiés.....	57
A.1	Sommaire des résultats de la distance affective.....	73

A.2	Sommaire des résultats de la justice distributive, du climat familial et de l'abus sexuel.....	74
A.3	Sommaire des résultats du contrôle parental, abus physique et psychologique.....	75

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CECA	Childhood Experience of Care and Abuse
CTS	Conflict Tactics Scale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

RÉSUMÉ

La problématique du suicide au Québec est très préoccupante. Les adolescents sont particulièrement touchés. Le suicide est la principale cause de décès chez les jeunes (Breton et Boyer, 2000 ; Langlois et Morrison, 2002 ; St-Laurent et Bouchard, 2004). Il importe donc de dégager des pistes de prévention et d'offrir l'aide nécessaire aux adolescents et à leur famille. Plusieurs facteurs semblent contribuer à la vulnérabilité des jeunes. Le système familial joue un rôle important dans la dynamique suicidaire et un rôle aussi dans le soutien à offrir aux jeunes. Les facteurs associés à la famille sont issus d'études rétrospectives et d'autopsie psychologique. L'information des tiers est importante pour identifier ces facteurs.

L'objectif de ce mémoire est d'effectuer une étude de concordance en comparant les récits du parent et d'un membre de la fratrie avec celui d'un jeune suicidaire. Le deuxième objectif est d'explorer les éléments associés à la famille de l'adolescent suicidaire en lien avec les catégories de l'entrevue. L'échantillon de cette étude est composé de 18 familles provenant d'une population suivie en clinique pédopsychiatrique à l'Hôpital de Montréal pour Enfants. L'évaluation du potentiel suicidaire a été faite par le pédopsychiatre traitant. Les adolescents suicidaires (13 filles et 5 garçons) sont âgés de 13 à 17 ans. Les membres de la fratrie (9 frères et 9 sœurs) âgés de 11 à 22 ans et le parent, principalement la mère complètent l'échantillon.

Les entrevues, d'une durée de 45 à 90 minutes, sont faites de façon individuelle. L'instrument utilisé est le «Child Experience of Care and Abuse» (CECA). Cette mesure couvre une partie des expériences de l'enfance à l'adolescence incluant les relations entre parents et enfants (Bifulco *et al.*, 1994) L'analyse des données a été effectuée avec le coefficient de Kappa (Cohen, 1960 cité dans Bakeman et Gottman, 1986).

Les résultats démontrent une forte concordance pour l'indifférence de la mère, les abus physique, l'abus psychologique de la mère et le rejet de la mère. Il y a concordance pour les abus sexuels sauf ceux perpétrés par un étranger à l'égard du sujet. Les discordances majeures se retrouvent pour les variables du bouc émissaire, du favoritisme et du contrôle parental, peu importe l'informateur. Ces données suscitent un questionnement et invitent à poursuivre les recherches sur les variables de la justice distributive afin de valider leur présence et vérifier leur implication dans le processus suicidaire des adolescents.

Le deuxième objectif fait ressortir que certaines variables familiales, avec une cote plus sévère, étaient présentes pour les participantes en comparaison avec les participants. Les variables rapportant les conduites sévères du père étaient majoritaires. Ces résultats sont corroborés par la littérature (Tousignant, Hamel et Bastien, 1988).

Il est suggéré de poursuivre les études de concordances afin d'obtenir le plus d'informations possible sur les variables familiales et valider les facteurs associés à la famille issus des études rétrospectives et des autopsies psychologiques.

Mots clés : adolescence, suicide, tentative, idéations, famille, fratrie, concordance, CECA.

INTRODUCTION

La problématique du suicide est très préoccupante au Québec. Cette réalité touche tous les groupes d'âge mais chez les adolescents, les taux de suicide ne parviennent pas à fléchir. Cette situation est inquiétante et plusieurs chercheurs et intervenants tentent de savoir comment faire changer les choses et prévenir ces tragédies. Plusieurs avenues ont été explorées mais il est encore difficile de saisir pleinement tous les enjeux et la direction à prendre.

Au niveau de la prévention, plusieurs pistes intéressantes sont ressorties du milieu familial. L'adolescent est influencé par son milieu familial. Ce peut être un milieu à la fois épanouissant et difficile pour lui tout dépendant de sa relation avec ses parents et du climat qui y règne. Nous croyons que la famille détient un morceau de ce casse-tête qu'est la problématique du suicide chez les adolescents. C'est l'angle qui semble offrir le plus de pistes intéressantes.

Les données sur le milieu familial proviennent en grande partie des études rétrospectives et des autopsies psychologiques. Elles suggèrent des avenues importantes pour tenter d'expliquer cette réalité. Toutefois, ces données proviennent régulièrement de l'adolescent ou du parent et dans de rares occasions, d'un membre de la fratrie. Il est permis de se questionner sur la fiabilité des propos issus d'une seule personne sachant qu'elle vit dans un système où interagissent les membres d'un groupe, la cellule familiale. Il y a peu de recherches portant sur la validité entre différentes sources.

La présente recherche tente de répondre à ces questions. Cette recherche effectue une étude exploratoire sur la concordance de récits provenant d'un parent et d'un membre de la fratrie

d'un adolescent ayant posé un geste suicidaire. Nous voulons comparer les concordances et explorer les facteurs associés à la famille.

Nous évaluerons la concordance des récits familiaux de 18 familles, issues d'une population clinique, formées de l'adolescent ayant posé un geste suicidaire, un de ses parents, principalement sa mère, et un membre de sa fratrie. Chaque participant sera questionné sur la relation parent-enfant du jeune suicidaire grâce à une entrevue semi-structurée. Cette recherche exploratoire dégagera des pistes pour de futures recherches et des informations pour les intervenants oeuvrant auprès des familles d'adolescents suicidaires.

Ce mémoire est divisé en quatre parties. Dans un premier temps, la revue de littérature portera sur les facteurs associés à la famille ainsi que les constats associés aux études de concordances. Par la suite, les critères de sélection et les participants de l'étude seront décrits ainsi que l'entrevue et la méthodologie utilisées. Les procédures d'entrevue et les considérations éthiques suivront. Ce chapitre se termine en présentant les analyses statistiques appliquées à cette étude. Dans un troisième temps, il y aura la présentation détaillée des résultats de l'étude sur les concordances et les facteurs associés à la famille. Nous terminerons par le quatrième chapitre, la discussion des résultats et leurs implications futures, et la conclusion de ce mémoire de recherche.

CHAPITRE I

CADRE CONCEPTUEL ET OBJECTIFS

1.1 L'AMPLEUR DE LA PROBLÉMATIQUE DU SUICIDE CHEZ LES ADOLESCENTS AU QUÉBEC

1.1.1 Le suicide, une cause importante de décès au Québec

Au Québec, la problématique du suicide est une réalité des plus marquantes peu importe le nombre de décès et le groupe d'âge touché. En 2001, le suicide représentait 2,4 % des décès dont 3,8% des décès chez les hommes et 1,0% chez les femmes (St-Laurent et Bouchard, 2004). On peut supposer que cela représente, en moyenne, environ 3 suicides par jour.

Toutefois, la proportion de la mortalité par suicide se présente différemment selon les groupes d'âge. Il est de 33% chez les 15-29 ans, de 18% chez les 30-49 ans et de 3,7 chez les 50-64 ans (St-Laurent et Bouchard, 2002). Un fait demeure, le suicide représente la principale cause de décès chez les jeunes (Breton et Boyer, 2000 ; Langlois et Morrison, 2002 ; St-Laurent et Bouchard, 2004). De plus, il représente le tiers des décès chez les hommes de 15 à 29 ans. (St-Laurent et Bouchard, 2004). Cette situation est très préoccupante.

1.1.2 La problématique du suicide des jeunes au Québec

Au Québec, tout comme au Canada et dans plusieurs pays industrialisés, les adolescents constituent le groupe d'âge qui a connu la plus forte augmentation du taux de suicide des années 1950 aux années 1980 (MSSS, 1998 cité dans Breton et Boyer, 2000). Des années 1980 à 1997, l'augmentation des taux de suicide s'est poursuivie au Québec chez les jeunes de 15 à 19 ans : de 19,8 à 30,9/100 000 pour les garçons et de 2,9 à 8,5/100 000 pour les filles. L'augmentation s'est accélérée chez les jeunes de 10 à 14 ans : de 2 à 5,5/100 000 pour les garçons et de 0,4 à 1,8/100 000 pour les filles (Breton et Boyer, 2000 ; Breton, Légaré, Goulet, Laverdure et D'Amours, 2002 ; Breton, Tousignant, Bergeron et Berthiaume, 2002). Aujourd'hui, le portrait est très inquiétant. On constate, en effet, que le taux de suicide demeure très élevé chez les garçons et que celui des filles a plus que doublé dans la dernière décennie (St-Laurent et Bouchard, 2004).

1.1.3 Les tentatives de suicide

Si le portrait de la problématique du suicide peut inquiéter quand on s'attarde au nombre de décès, celui-ci s'assombrit encore davantage en considérant le nombre de tentatives. Selon des estimations récentes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il y aurait jusqu'à 20 tentatives de suicide pour chaque décès par suicide (Langlois et Morrison, 2002). Breton et Boyer (2000) dénotent qu'au Québec, on compte 100 jeunes qui font une tentative pour un jeune qui se suicide. Ils affirment que les parents et les adultes sous-estiment la fréquence des tentatives de suicide et les idéations suicidaires des adolescents.

Les hospitalisations pour tentative de suicide sont plus élevées pour les femmes (15 à 19 ans) et les filles (10 à 14 ans) que pour les hommes et les garçons du même âge au Québec et pour la région montréalaise (Ayotte, Choinière et Poulin, 2002 ; Langlois et Morrison, 2002). Une

tentative sur 5 entraîne une visite à un service d'urgence. Il y a beaucoup de tentatives faites à l'adolescence qui sont de moindre gravité du point de vue médical. Les chiffres font également voir que les échantillons cliniques à ce niveau d'âge ne représentent qu'une faible proportion des tentatives (Tousignant, Hamel et Bastien, 1988). Selon ces mêmes auteurs (Tousignant, Hamel et Bastien, 1988), il pourrait s'agir de jeunes qui ne se présentent pas à l'urgence et donc n'en parlent pas et ne vont pas chercher d'aide. Environ un jeune sur deux ayant fait une tentative ne reçoit pas d'aide après son passage à l'acte (Breton et Boyer, 2001).

1.1.4 La détresse psychologique

Comme on peut le constater, le suicide est une dure réalité pour les jeunes québécois. Toutefois, en amont de cette triste réalité, existe un phénomène de détresse psychologique qui les touche tout aussi durement. En 1998, la détresse constituait le lot quotidien de 29% des adolescents de 15 à 19 ans (Légaré *et al.*, 2000 cité dans Breton *et al.*, 2002).

La prévalence des tentatives de suicide au cours de la vie chez les jeunes québécois de 12 à 19 ans varie de 3,5% à 11,7%. La prévalence des idéations suicidaires au cours de la vie varie de 14,3% à 32,4% et de 7,2% à 10,3% sur une période de 6 à 12 mois (Légaré, 2000 cité dans Breton et Boyer, 2000).

La population des 10 à 24 ans rapporte davantage de pensées suicidaires (Boyer *et al.*, 2001 ; Roussille, 2001). Ce sont surtout les filles qui sont plus susceptibles d'avoir des pensées suicidaires (Langlois et Morrison, 2002). Au Québec, 21% de garçons et 37% de filles de 15-19 ans ont pensé au suicide (Roussille, 2001). À la lumière de ces constats, on se rend compte de toute l'ampleur de la problématique suicidaire chez les jeunes. Il y a lieu de se questionner sur les motifs qui poussent les jeunes au suicide. Dans la prochaine section, nous dégageons les principaux facteurs associés au suicide chez les adolescents.

1.2 LES FACTEURS ASSOCIÉS AU SUICIDE CHEZ LES JEUNES

1.2.1 La trajectoire de vie menant au suicide

Si l'estimation de l'ampleur de la problématique du suicide peut s'avérer complexe, tenter d'expliquer les causes d'un tel geste peut l'être tout autant. Les premières racines du suicide des adolescents reposent sur les forces et les déficits puisés dès l'enfance. La nature de la société, la famille dans laquelle ils vivent, les conflits et les traumatismes de la vie de tous les jours influencent la trajectoire de vie des adolescents (Walcott, 1995). Ces conduites suicidaires, fortement associées à la détresse suicidaire, s'inscrivent dans des trajectoires de vie marquées par un vécu d'impuissance et de solitude affective. Parents et adultes, en général, sous-estiment la fréquence et l'importance de cette souffrance qui se traduit par des tentatives de suicide et des idéations suicidaires.

Nous croyons que les facteurs associés à la famille jouent un rôle prépondérant dans la détresse psychologique des adolescents et par le fait même, dans la problématique du suicide. De nombreuses études prospectives mentionnent que plusieurs facteurs du milieu familial peuvent prédire les tentatives de suicide ou les idéations suicidaires chez les adolescents (Wagner, Silverman et Martin, 2003). La prochaine section présentera les principaux facteurs associés au suicide et les facteurs associés à la famille des adolescents. En premier lieu, certains événements de vie et caractéristiques semblent plus fréquents dans les histoires de vie des jeunes décédés par suicide; on les nomme facteurs de vulnérabilité.

1.2.2 Les facteurs de vulnérabilité

Les facteurs de vulnérabilités sont de quatre types : 1) sociaux : religion, culture, valeurs; 2) environnementaux : milieu de vie, amis; 3) familiaux : hérédité, climat familial, abus, support, etc. et 4) individuels : biologique, santé mentale, habitudes de vie, comportements, personnalité, style cognitif, etc.

Les facteurs associés au suicide chez les adolescents sont multiples. Un des facteurs individuels associés au décès par suicide est l'âge, tel que vu à la section précédente (Breton et Boyer, 2000; Langlois et Morrison, 2002). Le risque de décès par suicide est plus élevé chez les adolescents plus âgés et chez les garçons (Breton et Boyer, 2000). Il y a aussi des risques associés à des traits de personnalité de l'adolescent (Walcott, 1995). Des chercheurs mentionnent que certains adolescents suicidaires possèdent des stratégies d'adaptation déficientes (Spirito *et al.*, 1989). Ils auraient de la difficulté à affronter leurs problèmes et à trouver une piste de solution face à leurs difficultés.

D'autres facteurs contribuant à la vulnérabilité sont l'histoire de comportement antisocial, une personnalité inhibée, et l'histoire de problèmes émotionnels (Shafii *et al.*, 1985). De plus, il y a la présence de maladie mentale telle les troubles de l'humeur (Spirito *et al.*, 1989), les troubles de dépendance ou d'abus de drogues et/ou d'alcool et les troubles de la conduite (Chagnon, Houle et Renaud, 2002; Shafii *et al.*, 1985). Un autre facteur commun dans l'histoire d'adolescents suicidaires serait la perception de ne pas être compris, apprécié ou d'être négligé par la famille (Peck et Litman, 1975 cité dans Stansbury, 1986). Les facteurs associés à la famille semblent importants puisque c'est le principal milieu du jeune. Dans le cadre de cette recherche, nous nous attarderons davantage aux facteurs de vulnérabilité associés à la famille. La famille est un système qui influence l'adolescent. En effet, ce système peut créer une détresse supplémentaire chez le jeune et à la fois, offrir le soutien et le

réconfort pour traverser des événements douloureux. L'adolescent y tire ses modèles, y fait ses apprentissages de résolutions de problèmes, de société.

1.2.3 Les facteurs de vulnérabilité familiaux

Le système familial joue un rôle prépondérant dans la dynamique suicidaire de l'adolescent. Le suicide des adolescents peut être vu comme un symptôme de dysfonctionnement familial (Adam, Overholser et Lehnert, 1994; Henry *et al.*, 1993; Spirito *et al.*, 1989). Le fonctionnement de la famille joue un rôle important dans l'étiologie et le traitement des adolescents ayant des comportements suicidaires (Adam *et al.*, 1994; Brent *et al.*, 1998; Breton et Boyer, 2001; Breton, Légaré *et al.*, 2002; Evans, Hawton et Rodham, 2004; Hamel, 1994). La prochaine section se concentre sur les facteurs de vulnérabilité issus de la famille.

1.3 LES FACTEURS ASSOCIÉS À LA FAMILLE DES ADOLESCENTS SUICIDAIRES

1.3.1 La famille comme agent de socialisation

La famille constitue le principal agent de socialisation pendant l'enfance. À l'adolescence, entre 12 et 17 ans, la famille continue d'avoir une très grande importance. Bien que l'adolescent doive prendre ses distances par rapport à ses parents au cours de cette période. C'est au sein de la famille que se créent les premières relations humaines, et le modèle interpersonnel qui y prévaut influencera l'ensemble des relations que l'individu établira par la suite. Les rapports familiaux sont le prototype des rapports ultérieurs (Cloutier, 1996). La famille est le premier lieu du développement social et le contexte ayant le plus d'influence

pendant l'enfance. La qualité de la relation familiale peut contribuer de façon importante aux trajectoires négatives du développement menant aux symptômes suicidaires des jeunes (Wagner, Silverman et Martin, 2003).

1.3.2 Les caractéristiques du système familial

Les conclusions provenant de plusieurs études prospectives sur les propriétés du système familial mentionnent l'influence du climat; le support des parents, la cohésion, l'adaptabilité et des indices d'une dysfonction générale de la famille. Ces facteurs pourraient prédire des comportements suicidaires chez les adolescents (Wagner, Silverman et Martin, 2003).

Outre le climat familial, les difficultés dans les relations entre parents et enfants joueraient un rôle dans l'étiologie des conduites suicidaires des adolescents (Breton et Boyer, 2000; Breton, Tousignant *et al.*, 2002; Tousignant, Hamel et Bastien, 1988; Walcott, 1995). Il est permis de penser que l'adolescent devient en quelque sorte le reflet de ce qui se vit dans sa famille (Adam, Overholser et Lehnert, 1994; Cloutier, 1996; Henry *et al.*, 1993; Spirito *et al.*, 1989).

De nombreuses études associent les troubles familiaux à un risque plus élevé de comportements suicidaires des jeunes. Entre autre, on retrouve l'abus physique, sexuel ou psychologique et la négligence subie au cours de l'enfance (Brent, 1995; Brent *et al.*, 1998; Mishara et Tousignant, 2004; Santé publique, 1997; Spirito *et al.*, 1989). Ces jeunes sont souvent victimes de rejet, d'indifférence, d'un manque de compréhension, de comportements agressifs et d'un contrôle excessif de la part de leurs parents (Hamel, 1994; Roussille, 2001; Wagner, Silverman et Martin, 2003). Ces dynamiques familiales contribuent aux sentiments de désespoir, de dépression et d'isolement de l'adolescent le poussant à choisir le suicide en opposition à la vie (Walcott, 1995). Là où prévaut la discorde, le mépris et l'hostilité, les

jeunes risquent davantage de se sentir mal dans leur peau, d'avoir une faible estime d'eux-mêmes et d'être pessimistes face à l'avenir (Cloutier, 1996).

Le conflit avec les parents est un facteur précipitant relativement commun aux décès par suicide. Dans approximativement 20% des cas, ce conflit a précédé le décès (Rotheram-Borus *et al.*, 1990 cité dans Henry *et al.*, 1993; Wagner, Silverman et Martin, 2003). La violence entre les parents ou entre parents et enfants est un facteur associé à la famille des adolescents suicidaires (Brent *et al.*, 1998; Breton et Boyer, 2000; Henry *et al.*, 1993; Langlois et Morrison, 2002; Roussille, 2001; Woznica et Shapiro, 1990).

Un climat familial teinté de conflits, de disputes, de discorde et de tension est associé à la prévalence de comportements suicidaires (Brent *et al.*, 1998; Evans, Hawton et Rodham, 2004; Tousignant, Hamel et Bastien, 1988). Les résultats de plusieurs recherches suggèrent qu'il y a une association significative entre les comportements suicidaires, la discorde familiale (Evans, Hawton et Rodham, 2004) et la qualité de la relation entre parents et enfants (Breton, Tousignant *et al.*, 2002; Tousignant, Hamel et Bastien, 1990). Le fait d'avoir des parents non supportant est directement associé avec le suicide (Evans, Hawton et Rodham, 2004).

1.3.3 Les abus physiques, sexuels et psychologiques

De cette combinaison de facteurs, il y a la panoplie des abus, qu'il s'agisse d'abus physiques, psychologiques et sexuels fait aux enfants et aux adolescents. Les abus physiques et sexuels sont des facteurs de risque pour les tentatives de suicide (Bensley *et al.*, 1999; Evans, Hawton et Rodham, 2004; Wagner, Silverman et Martin, 2003). Ils le sont aussi pour les idéations suicidaires (Bensley *et al.*, 1999; Evans, Hawton et Rodham, 2004). Les filles rapportent plus souvent que les garçons des histoires d'abus incluant de l'abus sexuel, alors que filles et garçons rapportent de façon similaire l'abus physique (Bensley *et al.*, 1999). L'adolescent

ayant des idéations suicidaires est significativement davantage abusé physiquement durant l'enfance.

Les parents renforceraient, à mesure que l'enfant vieillit, leurs techniques disciplinaires : leurs cris, le harcèlement et le retrait de leur approbation. Cette dynamique mène vers une augmentation de l'aliénation, de la confusion et des conflits entre les parents et l'adolescent (Brent *et al.*, 1998; Henry *et al.*, 1993; Walcott, 1995), ce qui pourrait converger vers une situation d'abus psychologique.

1.3.4 L'enfant, son rôle systémique et sa perception du rejet

Pfeffer (1981 et 1987 cité dans Woznica et Shapiro, 1990) expose le concept du «*expendable child*» issu de la littérature sur la dynamique familiale. Cette expression est difficile à traduire : il s'agit d'un enfant qui semble prendre sa valeur non pour lui-même mais pour le rôle qu'il joue pour satisfaire les besoins parentaux. Le comportement suicidaire de l'enfant est issu d'une combinaison de facteurs qui crée un impact sur le système familial. Il s'agit de la désorganisation familiale, des abus physiques et sexuels, de la maladie mentale, de l'abus de substance et les comportements suicidaires des parents. L'enfant peut percevoir le suicide comme son dernier effort pour échapper à une situation intolérable (Sabbath, 1969; Stansbury, 1986; Woznica et Shapiro, 1990).

Le concept de l'enfant «sacrifiable» (c'est nous qui traduisons) est un des multiples facteurs contribuant aux comportements suicidaires des adolescents. Ce concept présume le désir parental, conscient ou inconscient, verbalisé ou non, de se débarrasser de l'enfant ou qu'il meure pour le bénéfice des autres membres de la famille (Hendin, 1975; Orbach, 1986; Pfeffer, 1986; Schrut, 1964 cités dans Wagner, 1997; Sabbath, 1969; Wagner, Silverman et Martin, 2003). Cet enfant aide à maintenir un équilibre précaire dans la structure familiale. Cet enfant peut être vu comme bouc émissaire, l'objet par lequel les parents traitent les

tensions familiales et personnelles. Ces enfants peuvent devenir «sacrifiables» à un certain point quand ils ne sont plus utiles ou quand ils deviennent une menace à la santé mentale, à la stabilité maritale et à l'existence des parents (Sabbath, 1969; Wagner, Silverman et Martin, 2003).

L'adolescent se sent de trop. Il dit que son problème a commencé avec sa naissance. Il perçoit un désir parental, conscient ou inconscient, de se débarrasser de lui (Samy, 1989). Il y aurait une ambivalence des parents ou le rejet de l'adolescent par les parents (Caglar, 1989). On constate que les jeunes suicidaires rapportent davantage d'événements stressants et plus particulièrement de pertes ou un rejet au sein de la famille (Tousignant et Harris, 2001). L'adolescent peut se sentir un poids pour son ou ses parents. C'est à ce moment que les idées suicidaires peuvent émerger (Walcott, 1995). Les mauvais traitements physiques de l'enfant sont un exemple de rejet sévère et peuvent mener à des comportements autodestructeurs si l'enfant en vient à croire qu'il mérite ces mauvais traitements (Pfeffer, 1986 cité dans Wagner, Silverman et Martin, 2003). Selon des études sur la fratrie d'adolescents suicidaires, ces adolescents sont vus comme non désirés par leurs parents et peuvent recevoir des traitements moins favorables dans leur famille par rapport à leur fratrie : ils seraient des boucs émissaires (Wagner, 1997). Le concept de l'enfant «sacrifiable» est une explication intéressante qui englobe le climat familial et la relation parent-enfant.

1.3.5 Un signe de détresse

Une autre explication pour les tentatives de suicide qui se rapproche du même concept est celle du signe de détresse. Les tentatives de suicide représenteraient un signe de détresse ayant pour but d'obtenir un support attentif d'une personne responsable qui a été négligente ou pour punir cette personne et infliger le même genre de douleur que cet adulte lui a donné (Adam, 1994 et Hendin, 1975 cités dans Wagner, 1997; Silverman et Martin, 2003;

Stansbury, 1986). Le comportement suicidaire est vu comme un type de comportement d'attachement insécuré selon Wagner et ses collègues (2003).

La non-disponibilité psychologique, le manque de chaleur affective, le manque d'intérêt porté à l'enfant, l'incompréhension, le manque de soutien moral, l'indifférence et le rejet sont des éléments formant le cœur des difficultés que le jeune suicidaire éprouve dans sa relation avec ses parents (Hamel, 1994). Les enfants qui rapportent des idéations suicidaires perçoivent leur relation avec leurs parents comme moins chaleureuse et plus difficile. Il semble que ces enfants ont l'impression de ne pas avoir été désirés par leurs parents et ils se perçoivent comme un fardeau pour la famille (Rosenthal et Rosenthal, 1984; Woznica et Shapiro, 1990 cités dans Wagner, Silverman et Martin, 2003). Cette dernière constatation semble appuyer la thèse de l'enfant «sacrifiable» qui ressent le rejet de ses parents

La discipline parentale influence aussi le passage à l'acte des adolescents. Il semble y avoir un lien entre les tentatives de suicide et des parents offrant trop peu de supervision bien que cette relation ne semble pas être directe (Evans, Hawton et Rodham, 2004). Il peut donc s'agir d'un manque ou d'un excès (surprotection) de supervision parentale.

Les adolescents qui ont fait des tentatives présentent de scores élevés de négligence parentale ou des évaluations globales négatives de la relation familiale. Dans la recherche faite par Tousignant, Hamel et Bastien (1988), les jeunes qui ont fait des tentatives avaient les scores les plus élevés et venaient ensuite les adolescents ayant des idéations suicidaires sérieuses. Les relations avec les parents étaient négatives et ce, davantage avec le père. La tentative de suicide serait donc vue comme un signe de détresse lancé à son ou ses parents négligents.

1.4 FIABILITÉ DES FACTEURS ASSOCIÉS À LA FAMILLE ET ÉTUDES DE CONCORDANCES

1.4.1 Origine des facteurs familiaux

Les facteurs associés à la famille, tel que décrit à la section 1.3, proviennent de données épidémiologiques obtenues par enquête et questionnaire auprès d'adolescents et/ou de leurs parents, par étude rétrospective et par autopsie psychologique.

La méthode utilisée pour reconstituer le profil psychologique ou le récit des derniers jours, des derniers mois ou de la dernière année d'une personne décédée par suicide est l'autopsie psychologique. Il s'agit de reconstituer, à partir d'entrevues effectuées auprès des membres de la famille et des pairs d'un adolescent décédé par suicide, le récit de sa vie (Cloutier, 1996). Ces entrevues peuvent être dirigées ou non, selon le style d'entrevue et les éléments à l'étude. De ces autopsies psychologiques découle l'identification de facteurs associés au suicide.

Les études rétrospectives contribuent aussi à l'obtention d'informations sur l'enfance d'adultes décédés par suicide. Cette pratique permet de constater les effets à long terme d'expériences défavorables survenues pendant l'enfance (Bifulco *et al.*, 1997). Ces mesures rétrospectives permettent aussi de colliger des informations sur des situations plus délicates, qu'il s'agisse d'abus sexuel et physique ou de négligences, survenues dans l'enfance (Bifulco, Brown et Harris, 1994). Des études ont été faites auprès de la personne impliquée et parfois avec d'autres membres de sa famille.

1.4.2 Les informations provenant de tiers

La plupart des informations sur les adolescents décédés par suicide proviennent de leurs proches tels que nous venons de le voir. Il est donc difficile de savoir si leurs propos concordent avec celui du jeune puisque qu'il est décédé. Est-ce qu'il aurait eu la même lecture que son entourage? Est-ce qu'il y a des informateurs plus fiables? Ces questions sont très importantes puisque la majorité des données sur les facteurs associés au suicide proviennent de ce genre d'étude ou de méthode. De plus, on relève dans la littérature quelques difficultés au niveau de la validité et de l'efficacité de la pratique par autopsie psychologique.

Ces questions sont très pertinentes et font l'objet de cette recherche. Cette présente étude pourra vérifier si en utilisant le même canevas d'entrevue, les membres d'une même famille rapportent un récit similaire en comparant avec le récit de l'adolescent ayant posé un geste suicidaire. Il y a des études où l'on interviewe le parent et l'enfant mais ils sont questionnés sur des aspects différents de la relation parent-enfant (Breton *et al.*, 2002). Cette approche est fréquente en épidémiologie de la santé mentale des jeunes. On valide rarement les perceptions de l'adolescent avec ses parents ou d'autres membres de sa famille (Breton *et al.*, 2002). La concordance des récits est rarement vérifiée.

1.4.3 La concordance des récits

Avant de poursuivre, il importe d'établir en premier lieu ce qu'est la concordance. Selon le Petit Larousse Illustré (2004), la concordance signifie :

«Conformité de deux ou plusieurs choses entre elles; correspondance, accord. (p.276)».

Alors, la concordance est utilisée pour vérifier si les propos rapportés par une personne sont exacts ou bien si une autre peut valider les différentes expériences qui ont été vécues par cette personne. On utilise la concordance pour valider des instruments et des outils de mesure et aussi pour des études rétrospectives.

Pour le sujet de ce mémoire, le terme concordance implique qu'il y a un accord entre les expériences rapportées par deux ou trois personnes différentes d'une même famille. Nous nous intéressons au récit de vie de l'adolescent suicidaire. Il ne s'agit pas simplement que deux ou plusieurs personnes aient vécu la même expérience, mais qu'elles confirment que l'événement se soit produit. Il s'agit d'établir un accord sur les événements intrafamiliaux grâce à une entrevue rétrospective. L'entrevue CECA est appropriée pour ce genre d'entrevue et d'étude (Bifulco *et al.*, 1994). Nous retrouvons au chapitre 2 une présentation plus en profondeur de cet instrument.

1.4.4 Revue de littérature sur les études de concordances

Plusieurs études de validation d'information utilisant des membres de la famille ont été faites mais peu d'entre elles se sont centrées sur des expériences extrêmes impliquant des abus. Les études qui l'ont fait utilisaient fréquemment des questionnaires dichotomiques, avec des réponses de styles : oui/non. Les résultats étaient tout de même encourageants (Bifulco *et al.*, 1997). Wagner, Silverman et Martin (2003) mentionnent qu'il y a peu d'études qui utilisent le rapport des parents et celui des adolescents. Habituellement lorsqu'il est question de la relation avec les parents, on questionne seulement l'adolescent et fréquemment, c'est un questionnaire auto-administré (Wagner, Silverman et Martin, 2003).

D'influents recherches effectuées dans les années 60 ont rapporté un niveau très bas de précision sur les comptes-rendus rétrospectifs des parents et des enfants en les comparant avec les registres de comportements tenus à l'époque (Robbins, 1963; Yarrow, Campbell et Barton, 1964; Yarrow, Campbell et Burton, 1970 cités dans Bifulco, Brown et Harris, 1994). Cela peut amener des doutes sur la validité des mesures rétrospectives. Bifulco, Brown et Harris (1994) pensent que cela peut avoir été à cause de la méthode de prise de données qui était inappropriée. Il ne semble pas que le temps écoulé entre les événements et le moment de l'entrevue ait porté préjudice.

Ce genre de questionnement se pose lorsque que nous devons interroger des adultes sur les événements qui se sont passés dans leur enfance. Cela ne veut pas dire que les études rétrospectives sont invalides. On peut faire aussi référence aux autopsies psychologiques et aux études de concordances de récits effectuées auprès d'adultes (Bifulco et Moran, 1998). Ce sont aussi des méthodes rétrospectives. Pourtant, l'obtention d'information sur l'enfance d'adultes se rappelant leurs premières années est devenue une pratique commune comme moyen d'examiner les effets à long terme des expériences défavorables arrivées pendant l'enfance (Brewin, Andrews et Gotlib, 1993 cité dans Bifulco *et al.*, 1997).

Une des recherches où les mesures rétrospectives ont été utilisées ainsi que la concordance des récits, est celle de Bifulco et Moran (1998) effectuée à Londres auprès de femmes adultes. Il s'agissait d'une recherche de validation d'expériences de négligence et d'abus physique et sexuel survenus dans l'enfance et de validation de récits auprès des sœurs des victimes. Ils voulaient vérifier si la présence de négligence sévère et d'abus survenus dans l'enfance jouerait un rôle sur l'émergence de la dépression à l'âge adulte. La concordance, dans cette recherche, reflète le degré avec lequel l'expérience a été partagée et a été jugée en comparant ce que les victimes ont dit de leur propre expérience avec ce que leurs sœurs ont rapporté (Bifulco et al, 1997). Pour ces chercheurs, une façon de corroborer des expériences d'adversité était d'utiliser des témoins contemporains. À cet égard, ces chercheurs considéraient que les membres de la famille étaient des informateurs appropriés (Bifulco *et al.*, 1997). Ils utilisèrent donc le CECA et tentèrent, par le fait même, d'en établir la validité.

Le CECA est une entrevue semi-structurée qui permet aux personnes de parler ouvertement de leur enfance dans une séquence chronologique partant de leur enfance (4-5 ans) jusqu'à l'âge adulte (Bifulco et Moran, 1998). La corroboration est basée sur l'évaluation par les sœurs de ce qui était arrivé à chacune pendant son enfance. Les résultats démontrent que les échelles corroborées évaluant la négligence parentale, l'abus physique familial et l'abus sexuel sont satisfaisantes avec un Kappa moyen pour les 3 expériences de 0.60 (« Weighted Kappa –kW ») (Bifulco *et al.*, 1997).

De plus, le degré de concordance sur l'expérience de la négligence ou de l'abus varie selon que l'abuseur est un membre de la famille ou externe à la famille, cette dernière situation offrant une moins grande concordance. Lorsque la négligence et l'abus physique provient des membres de la famille, surtout les parents, il y a une grande concordance de ces expériences. Il est plus difficile de corroborer les abus sexuels lorsque l'abuseur est à l'extérieur de la famille puisqu'un des informateurs peut ne pas avoir été au courant de cet incident (Bifulco, Brown et Harris, 1994; Bifulco *et al.*, 1997).

D'autres recherches apportent des informations intéressantes, en particulier celles impliquant la participation d'adultes. Il apparaît être plus difficile d'établir des concordances de récit entre un adolescent et ses parents. Csorba et ses collègues (2003) ont effectué une recherche sur des jeunes dépressifs suicidaires et des jeunes dépressifs non-suicidaires. Les résultats démontrent que les principales différences se situent sur la perception des symptômes de la dépression. Berney et Barnett (1991 cité dans Csorba *et al.*, 2003) ont trouvé des résultats similaires. En effet, leurs analyses démontrent une concordance d'estimation de symptômes entre des parents et des enfants pour des symptômes externalisés mais un accord moindre pour les symptômes internalisés. D'autres chercheurs utilisent des parents et de jeunes enfants comme informateur, sans toutefois faire mention de l'âge des enfants (Bifulco *et al.*, 1997). Dans cette étude, les résultats du «Conflict Tactics Scale» (CTS) ne sont pas concluants : il y a de meilleures associations entre les comptes rendus des parents qu'entre ceux du parent et de l'enfant. Cet échec serait dû aux enfants comme répondants, plutôt qu'à

un manque de validité de l'instrument. Les enfants devaient être trop jeunes et cela influençait leurs façons de répondre.

Ces trois recherches (incluant celle sur le questionnaire CTS) soulignent bien la nécessité de colliger des données des parents et des adolescents afin d'avoir un portrait plus complet. En effet, Csorba et ses collègues (2003) relèvent l'importance d'interviewer les parents ou d'autres membres de la famille parce qu'ils permettent d'obtenir de nouvelles informations ou du moins, de jeter un nouvel éclairage sur le trouble de l'adolescent. Bien que cela n'implique pas nécessairement une concordance des récits, il en résulte une plus grande richesse de l'information obtenue. En somme, il semble pertinent d'interviewer le plus de personnes possible afin de bien saisir l'expérience de l'adolescent.

La concordance des récits peut être un moyen pour valider les propos, éviter les biais et les erreurs d'interprétation des associations entre informateurs. Toutefois, la littérature parle peu des études de concordance de récit. Cet aspect de la recherche nous interpelle et suscite beaucoup de questionnements.

À la lumière de cette recension de la littérature, nous constatons qu'il y a peu d'études sur la concordance des récits. Il en est de même pour les études avec une entrevue rétrospective d'adolescents suicidaires et des informateurs contemporains sauf une section de la littérature qui aborde les autopsies psychologiques. Quelques recherches ont inclus le rapport des parents sur leur relation avec leur adolescent mais cela demeure une exception (Wagner, Silverman et Martin, 2003). Il arrive qu'on utilise des parents et de jeunes enfants comme informateurs (Bifulco *et al.*, 1997) mais la concordance n'est pas vérifiée d'emblée. Il s'agit plutôt d'un cumul d'information.

En résumé, les études rétrospectives sont un moyen intéressant pour étudier l'influence des facteurs associés au suicide. La présence de facteurs associés à la famille joue un rôle dans l'étiologie des comportements suicidaires des adolescents. Toutefois, peu d'études ont permis

d'interviewer à la fois l'adolescent, un membre de sa fratrie et un de ses parents sur sa situation familiale.

Tousignant, Hamel et Bastien (1988) soulignent à cet effet qu'il y a lieu de poursuivre les études se centrant sur les événements qui se sont déroulés dans la famille durant l'enfance plutôt que sur la relation perçue par l'adolescent ou par les parents. Les études qui se concentrent sur les événements permettent en effet d'obtenir une image plus objective des relations entre parents et enfants. Il y a donc lieu de poursuivre dans cette direction. C'est ce que nous ferons.

La présente recherche portera donc sur la concordance des récits familiaux entre différentes sources d'information, soit : le jeune suicidaire, un parent et un membre de sa fratrie. Il s'agit d'établir s'il y a entente sur la présence ou non de comportements spécifiques et non la perception subjective de la qualité de la relation.

1.5 OBJECTIFS DE RECHERCHE

Les sections précédentes ont démontré l'importance des facteurs associés à la famille dans l'étiologie des comportements suicidaires des adolescents et le peu d'études sur la concordance des récits familiaux concernant ces jeunes. Voici les objectifs que nous visons pour cette étude exploratoire.

1.5.1 Objectif général

La présente étude s'apparente avec la méthode d'autopsie psychologique et d'étude rétrospective. L'objectif général de cette recherche est d'effectuer une étude de concordance

en allant comparer les récits du parent et d'un membre de la fratrie avec celui d'un jeune ayant fait une tentative de suicide ou ayant eu des idéations suicidaires sérieuses.

Ce type de recherche peut servir, entre autres, de preuve de validité pour les études rétrospectives ou la méthode d'autopsie psychologique. La méthode d'autopsie psychologique est constituée d'une entrevue auprès de l'entourage des personnes décédées par suicide et la personne concernée ne peut, bien entendu, valider les propos rapportés. Nos résultats pourront fournir des pistes pour de futures recherches sur la validation d'entrevues entre des membres d'une même famille et aussi des suggestions pour de futures recherches sur les facteurs associés à la famille des adolescents suicidaires.

1.5.2 Objectifs spécifiques

1.5.2.1 Le degré de concordance des récits

À la lumière de ces constats, nous dégagons deux objectifs spécifiques pour cette recherche. Le premier objectif spécifique de la recherche est de vérifier le degré de concordance du récit du parent et d'un membre de la fratrie avec celui du jeune. Est-ce qu'ils mentionnent des comportements de même nature de la part des parents? Y a-t-il un informateur plus fiable au sein de la famille?

Ce premier objectif nous permettra de dégager les éléments sur lesquels les membres d'une même famille s'entendent. La même entrevue («*Child Experience of Care and Abuse*»–CECA) sera faite de façon individuelle pour les membres de la famille. Nous questionnerons la famille sur l'histoire de l'adolescent suicidaire. Cette entrevue aborde différents aspects de la relation parent-enfant. Les variables seront présentées au chapitre 2, section 4 (variables à l'étude).

De ces récits, nous dégagerons les concordances et les discordances. Nous présenterons les variables où les membres de la famille présentent des désaccords et entre quels informateurs se situent ces désaccords. Ces données pourront permettre de dégager les aspects à considérer lors d'entrevues avec les membres de la famille d'un jeune suicidaire.

1.5.2.2 Les facteurs associés à la famille

Le deuxième objectif spécifique est de faire ressortir les événements et les caractéristiques associés à la famille d'un adolescent suicidaire. Est-ce qu'il y a des aspects de la relation parent-enfant qui ressortent davantage? Pouvons-nous dégager des pistes pour de futures recherches? De plus, est-ce que nous pouvons faire un lien avec l'explication de l'enfant «sacrifiable»?

Cette étude est exploratoire et ne prétend pas tirer de conclusion exhaustive sur les facteurs associés à la famille des adolescents suicidaires. Nous pensons dégager des pistes de réflexion et permettre de faire ressortir des éléments à explorer pour de prochaines recherches.

L'entrevue qui sera utilisée aborde l'histoire du jeune et relève la qualité de la relation parent-enfant. C'est ce qui nous permettra de dégager les facteurs associés à la famille d'un adolescent suicidaire.

Le chapitre suivant présente la méthodologie appliquée pour cette étude. Les critères de sélection des participants seront détaillés ainsi que l'entrevue et le choix des variables. Tel que soulevé précédemment, les considérations éthiques seront abordées et en dernier lieu, les analyses statistiques utilisées.

CHAPITRE II

MÉTHODOLOGIE

La première section présente les critères de sélection des participants. La deuxième partie décrit les participants. La troisième section expose l'instrument de mesure utilisé pour l'entrevue. Les variables extraites de l'entrevue seront expliquées par la suite. Nous aborderons aussi les procédures et les considérations éthiques qui ont été adoptées et finalement, la démarche statistique pour analyser les résultats de l'étude.

2.1 CRITÈRES DE SÉLECTION DES PARTICIPANTS

2.1.1 Source de référence

Les participants ont été recrutés de novembre 1995 à janvier 1997 à l'hôpital de Montréal pour Enfants situé à Montréal. Les adolescents furent référés par un pédopsychiatre de l'hôpital, Dr. Brian Greenfield.

2.1.2 Évaluation du potentiel suicidaire

La sélection pour l'évaluation du potentiel suicidaire repose sur des critères adaptés des travaux d'Adam (1973) et de Tousignant, Hanigan et Bergeron (1984) et utilisés dans la recherche de Monsieur Tousignant et Mesdames Bastien et Hamel (Bastien, 1996; Hamel, 1994; Tousignant, Hamel et Bastien, 1988 et 1990).

Le pédopsychiatre a évalué ces critères et ensuite référé les adolescents à la chercheuse. Les adolescents avaient soit fait une tentative de suicide nécessitant une consultation à l'urgence ou une hospitalisation, ou eu des idéations suicidaires sérieuses nécessitant une référence ou une demande de consultation en pédopsychiatrie.

Dans le cadre de cette recherche, les critères étaient définis comme suit : la tentative de suicide est décrite comme tout acte par lequel une personne s'inflige une blessure ou s'expose à un danger dans le but avoué de mourir, peu importe que cette mort soit entrevue comme certaine ou non. La gravité des idéations suicidaires est évaluée selon 1) la présence de plans concrets, 2) avoir eu des pensées suicidaires au cours des trois dernières années et 3) à partir de deux des trois critères suivants : A) trois périodes d'idéations au cours de la vie; B) au moins une idéation d'une durée minimale de deux semaines; C) croyance que les plans puissent être réalisés ou causer la mort.

2.1.3 Composition familiale

Les familles participantes retenues pour l'étude devaient obligatoirement être composées d'un adolescent suicidaire, d'un membre de sa fratrie et d'un de ses parents. Les familles ne répondant pas à ces critères, ne furent pas retenues pour l'étude.

2.1.4 Refus de participation et exclusion a posteriori

Lors du recrutement initial, les familles de 42 adolescents suicidaires ont été sélectionnées. De ce nombre, 16 familles ont refusé de participer (manque d'intérêt, non disponibilité, difficulté de la langue). Toutefois, certains membres de la fratrie (trois familles) ou parents (cinq familles) ne se sont pas présentés à l'entrevue. Les données concernant ces huit familles ont dû être exclues de l'échantillon aux fins de concordances de récits. Au terme du processus de sélection, l'échantillon final retenu comprend donc les familles de 18 adolescents suicidaires (N = 18).

2.2 PORTRAIT DES PARTICIPANTS SÉLECTIONNÉS

2.2.1 Les participants retenus pour l'analyse

Le nombre total de participants est de 54. En fait, il est question de 18 familles formées du jeune suicidaire, d'un parent et d'un membre de sa fratrie. Il s'agit d'une population dite clinique puisqu'ils furent recrutés par l'entremise d'un service de pédopsychiatrie.

2.2.2 Les adolescents suicidaires

L'échantillon des 18 adolescents ayant eu des comportements suicidaires est composé de 13 filles et de cinq garçons. Ils sont âgés de 13 à 17 ans (âge moyen de 14.9 ans). L'évaluation du potentiel suicidaire a été faite selon l'évaluation du pédopsychiatre traitant. Il a utilisé les critères de sélection énumérés précédemment.

2.2.3 La fratrie

Le groupe des membres des fratries est formé de 9 frères et 9 sœurs. Ils sont âgés de 11 à 22 ans (âge moyen de 17.3 ans). La majorité des membres de la fratrie vivent avec l'adolescent suicidaire et sont plus âgés que lui.

2.2.4 Les parents

Les 18 parents retenus sont composés de 17 mères et 1 beau-père avec une moyenne d'âge de 44.2 ans. Nous avons retenu l'entrevue du beau-père puisqu'il vivait avec le sujet depuis 15 ans, et que l'adolescent avait 2 ans et demi à son arrivée. Il semble être fréquent que le parent qui participe est la mère. Breton et ses collègues (2002) ont rapporté que dans leur étude 91% des répondants étaient des mères biologiques. Nous avons demandé, lors de la prise de contact, si un parent était disponible pour l'entrevue. Nous avons omis de contrôler le sexe pour le parent.

2.2.5 Langue

L'hôpital de Montréal pour enfant dessert une population en grande partie anglophone; onze familles étaient anglophones et sept francophones. Ils étaient invités à s'exprimer dans la langue de leur choix. Ils pouvaient faire l'entrevue en anglais ou en français puisque les intervieweurs étaient bilingues.

2.3 INSTRUMENT DE MESURE UTILISÉ

2.3.1 Le Child Experience of Care and Abuse (CECA)

La mesure qui a été utilisée est le «Child Experience of Care and Abuse» (CECA). Le CECA couvre une partie des expériences de l'enfance et de l'adolescence incluant les relations parents-enfant et les abus jusqu'à l'âge de 17 ans.

Le manuel de formation (Bifulco *et al.*, 1994) donne les lignes directrices et des exemples de codification. Le CECA possède plusieurs avantages. Il couvre une grande étendue de l'expérience durant l'enfance de même que la qualité des soins, la relation avec les parents autant que les abus physique et sexuel (Bifulco, Brown et Harris, 1994).

Le CECA est une entrevue semi structurée et intensive, basée sur le jugement de l'interviewer, qui repose sur une bonne formation et l'utilisation d'exemples pour coter la sévérité des diverses expériences de l'enfance. L'entrevue se concentre sur la séquence chronologique des expériences. L'interviewer tente d'obtenir le plus de détails sur la sévérité et la fréquence des événements (Bifulco *et al.*, 1997). Cette méthode est dite contextuelle. L'entrevue contient des exemples de comportements et évite ainsi de baser la codification sur des déclarations générales (Tousignant *et al.*, 2000). De cette façon, l'interviewer est capable de décider si l'expérience rencontre les critères de négligence ou d'abus (avec des seuils prédéterminés) sans tenir compte de comment le répondant les définit. L'objectif est d'augmenter la précision et d'aider à éviter les biais liés au style de réponse et aux réponses émotives. Le CECA se concentre sur le matériel qui est objectif (les comportements) au lieu de subjectif (les émotions) (Bifulco, Brown et Harris, 1994).

Le CECA est une entrevue plus longue que la plupart des autres échelles (Tousignant *et al.*, 2000) mais il s'avère être un bon choix pour être utilisé rétrospectivement avec une tierce

personne. C'est ce qui explique le choix de ce genre d'entrevue pour la présente étude (*voir* app. B). L'entrevue dure entre 45 et 90 minutes par participant. L'interviewer invite le participant à fournir des exemples pour colliger le plus d'informations possibles sur la durée, la fréquence et l'intensité des comportements.

Au début de l'entrevue quelques questions démographiques étaient posées (*voir* app. C). Il s'agit de l'âge, de la scolarité, du nombre de frères et sœurs, de la religion, du statut marital et de l'occupation. Par la suite, nous regardions la structure familiale de l'adolescent. Toutefois, ces données ne sont pas utilisées dans la présente étude. L'attention a été portée sur la concordance des récits et la présence des facteurs associés à la famille sans égard au milieu de vie ou aux changements des structures familiales. La même entrevue est reprise toujours du point de vue de l'adolescent suicidaire. On demande au parent ou au membre de la fratrie de décrire l'histoire familiale de l'adolescent suicidaire, comment l'adolescent a vécu cette situation ou comment il était traité par ses parents.

2.3.2 La codification

La codification est faite grâce à des catégories décrites dans le manuel d'entraînement. Si l'entrevue dure autour d'une heure, il en prend quatre fois le temps pour la codification. Le codificateur prend les décisions sur les scores du matériel en se basant sur l'évaluation d'évidence factuelle. Il se base sur les conduites des parents au quotidien. Il y a dans le manuel de codification des règles et une série d'exemples pour faire l'évaluation.

Les critères prédéterminés des scores se retrouvent principalement sur des catégories de quatre points : 1, marqué; 2, modéré; 3, quelque peu et; 4, peu ou aucun (Bifulco *et al.*, 1994; Bifulco *et al.*, 1997). Il y a une rupture entre les valeurs 2 et 3 (Bifulco *et al.*, 1994). Il ne s'agit pas d'une échelle graduée mais de catégories. Les cotes extrêmes ou déviantes peuvent être regroupées ensemble (cotes 1 et 2), de même que les cotes rapportant une fréquence de

comportement plus bas (3 et 4). C'est ce que nous avons fait pour cette étude. Toutefois, il y a une exception pour les variables de la discipline et de la supervision parentale. Les cotes se distinguent comme suit : 1, supervision ou discipline élevée; 2, supervision ou discipline modérée; 3, supervision ou discipline relâchée et; 4, supervision ou discipline inconstante. La codification est aussi différente pour l'abus sexuel. Il s'agit d'identifier la personne qui a perpétré l'abus et s'il y a eu une relation sexuelle ou non.

Par conséquent, le CECA est une mesure rétrospective flexible de l'enfance qui peut être utilisée auprès d'adultes, de jeunes adultes et d'adolescents (Bifulco, Brown et Harris, 1994). Les mêmes questions sont posées pour la situation vécue avec la mère et le père. Le participant nous parle de l'expérience de l'adolescent avec les deux parents naturels. Le parent naturel est choisi si : 1) il vit encore avec le jeune; 2) il ne vit plus avec lui mais il le voit encore et ; 3) ne vit plus avec lui et ne le voit plus, mais celui-ci a été l'adulte responsable la majeure partie du temps (Tousignant, Hamel et Bastien, 1988).

2.3.3 Fiabilité des accords

L'opérationnalisation des variables du CECA est décrite dans l'article de validation de Bifulco, Brown et Harris (1994) et dans le manuel de formation (Bifulco *et al.*, 1994). La fiabilité de la mesure a été déterminée sur la base de 20 entrevues cotées par un codificateur indépendant formé par l'équipe de Bifulco. Le niveau d'accord sur neuf échelles a été trouvé satisfaisant. Toutes sauf une ont atteint plus de 0.78 (coefficient de Kappa pondéré- KW) d'accord. L'indifférence parentale était de 0.78, le contrôle parental 0.63, l'antipathie de la mère 0.83, et la discorde familiale 0.96. La fiabilité de l'accord interjuge au niveau de l'abus était élevée : 1.00 pour la présence d'abus sexuel et 0.82 pour la présence d'abus physique (Bifulco, Brown et Harris, 1994). Ces résultats confirment la fiabilité que peuvent avoir deux codificateurs sur les catégories du CECA. Nous présenterons les accords interjuges de la

présente étude au chapitre suivant. Le nombre total d'échelles comprises dans le CECA est de 17. Toutefois, nous en avons retenu onze pour les motifs de cette recherche.

La prochaine section présente les variables extraites du CECA. Les variables seront brièvement expliquées.

2.4 VARIABLES À L'ÉTUDE

2.4.1 Échelles utilisées

Le CECA permet de colliger des dimensions de la relation parent et enfant. Nous avons utilisé l'instrument original et certaines échelles optionnelles. Il est permis d'utiliser différentes échelles selon les objectifs visés par la recherche. Nous vous présentons brièvement les variables retenues pour cette étude.

Les trois premières variables portent sur le lien affectif parent-enfant (l'antipathie, l'indifférence et le rejet). Les deux suivantes distinguent le rôle donné à l'enfant dans le système familial (le favoritisme et l'enfant bouc émissaire). Par la suite la discorde familiale évalue le climat familial global. Les deux variables qui suivent révèlent le contrôle parental (la supervision et la discipline). Nous terminons par les variables d'abus (psychologique, physique et sexuel). Vous trouverez ces regroupements au tableau 2.1.

2.4.1.1 L'antipathie

L'antipathie regroupe la critique faite à l'enfant, la froideur, l'hostilité à l'endroit du jeune, la difficulté à satisfaire le parent, l'aversion pour le jeune. L'enfant est vu comme étant difficile

ou même comme une nuisance. On regarde donc la qualité de la relation entre les parents et l'enfant.

2.4.1.2 L'indifférence parentale

Cette variable regroupe surtout la qualité des soins parentaux. On tient compte de la motivation du parent. Il peut s'agir d'un manque d'intérêt, d'amour ou d'affection pour le jeune. On inclut pour cette variable le temps consacré au jeune pour ses travaux scolaires, ses activités, etc.

2.4.1.3 Le rejet

Le rejet est très près de la variable de l'antipathie. Toutefois, le rejet est une situation plus marquée. Le parent peut verbaliser que l'enfant n'est pas ou n'a pas été désiré. On lui dit qu'il dérange et qu'il est de trop. On peut le mettre à l'écart des activités familiales.

2.4.1.4 Le favoritisme

Cette variable permet aussi d'investiguer la dynamique familiale. Pour qu'un enfant soit favorisé, il doit y avoir présence de traitement différent concernant soit le matériel, les vêtements et même la présence du parent avec l'enfant.

2.4.1.5 L'enfant bouc émissaire

Un enfant en situation de bouc émissaire doit subir du blâme, de la critique et un traitement différent par rapport aux frères et sœurs qui eux sont préférés.

2.4.1.6 La discorde familiale

Cette variable englobe l'atmosphère dans la maison entre les parents et les membres de la famille. La présence de chicane, de violence entre les parents, les bagarres, les querelles ainsi que la tension sont relevées.

2.4.1.7 La supervision parentale

La supervision parentale englobe la sécurité de l'environnement pour l'enfant : la surveillance et les restrictions imposées à l'enfant.

2.4.1.8 La discipline parentale

Il s'agit du contrôle parental. Les parents sont-ils stricts? Quels sont les sanctions, les contraintes et les règlements appliqués? On regarde les limites et les punitions physiques, entre autres.

2.4.1.9 L'abus psychologique

La motivation de l'abuseur ainsi que son intention témoignent de l'abus psychologique. Les comportements ou les intentions sont-elles sadiques et perverses? Sont incluses l'intention de soumettre le jeune, l'entrave volontaire à son développement, et l'utilisation intentionnelle de méthodes cruelles pour arriver à ses fins. Il peut y avoir du dénigrement et de l'humiliation.

2.4.1.10 L'abus physique

La violence physique entre les parents est évaluée ailleurs dans la discorde familiale. Ici, les personnes évaluées sont principalement les parents à l'égard de l'adolescent puis la fratrie à l'égard du jeune. La sévérité, le degré et la fréquence des abus sont relevés ainsi que la gravité des blessures.

2.4.1.11 L'abus sexuel

La codification de la variable abus sexuel tient compte de la présence de relations sexuelles ou d'attouchement. De plus, nous questionnons pour savoir qui est l'abuseur; un membre de la famille ou une personne extérieure à la famille.

Tableau 2.1
Variables à l'étude

1-Distance affective	2-Justice distributive	3-Climat familial	4-Contrôle parental	5-Abus
Indifférence	Favoritisme	Discorde familiale	Supervision	Abus psychologique
Antipathie	Bouc émissaire		Discipline	Abus physique
Rejet				Abus sexuel

2.4.2 Les accords interjuges

L'accord interjuge pour cette étude a été calculé entre deux codificatrices. Il s'agit de deux étudiantes graduées en psychologie ayant reçu la formation pour utiliser cette entrevue. Les pourcentages d'accord interjuge obtenus à l'aide du coefficient de Kappa (Cohen, 1960 cité dans Bakeman et Gottman, 1986) varient entre 0.47 K et 1.00 K pour une moyenne de 0.83 K (voir tabl. 2.2). Les accords ont été calculés pour chaque catégorie et pour chacun des parents. Les cotes retenues ont fait l'objet de consensus entre les deux codificatrices. Ces données démontrent la fiabilité de la codification de cette étude.

2.5 PROCÉDURES DE RECRUTEMENT

2.5.1 Consentement et confidentialité

La première étape du recrutement était faite par le Docteur Brian Greenfield. Il vérifiait les critères du potentiel suicidaire puis proposait à la famille de participer à la recherche. Dr

Greenfield parlait d'une recherche qui était présentement en cours dans son unité. Ces familles étaient donc en suivi avec l'équipe du Dr Greenfield. Il leur demandait l'autorisation que la chercheuse les contacte pour vérifier leur disponibilité pour un entretien.

Lors d'un premier contact téléphonique, la chercheuse demandait à ces familles si elles voulaient participer à une étude sur les familles ayant eu un suivi à l'urgence. Elle les informait que les entrevues auraient lieu à l'hôpital de Montréal pour enfants dans les locaux d'entretien de l'aile D. Il s'agissait des locaux du Dr Greenfield, bien connus de la famille.

Tous les répondants qui ont participé à l'étude devaient signer un formulaire de consentement spécifiant que l'entrevue est enregistrée en tout ou en partie selon leur volonté, que les données demeurent confidentielles et qu'ils peuvent en tout temps mettre fin à l'entrevue (*voir app. D*). La confidentialité est assurée par l'identification des cassettes d'enregistrement et des documents par un numéro. La chercheuse seulement avait accès à ces informations. De plus, les membres de la même famille étaient avisés que ce qui était mentionné dans l'entrevue ne serait pas mentionné aux autres afin d'éviter toute représailles d'un membre de la famille.

Tableau 2.2
Accords interjuges pour les catégories du CECA

	Kappa
1. Distance affective	
Indifférence	
Féminin	1.00
Masculin	0.76
Antipathie	
Féminin	1.00
Masculin	0.69
Rejet	
Féminin	1.00
Masculin	1.00
2. Justice distributive	
Favoritisme	0.78
Bouc émissaire	0.82
3. Climat familial	
Discorde familiale	0.67
4. Contrôle parental	
Supervision	
Féminin	0.72
Masculin	0.86
Discipline	
Féminin	0.93
Masculin	0.78
5. Abus	
Abus psychol.	
Féminin	0.65
Masculin	0.78
Abus physique	
Parents et autre enf.	0.65
Père et sujet	0.47
Mère et sujet	0.51
Entre enfants	0.96
Abus sexuel	
Père	1.00
Mère	1.00
De la fratrie	1.00
Étranger	1.00
Père à fratrie	1.00

2.6 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

La réalisation d'une étude sur la relation parent-enfant auprès de familles éprouvées par des propos suicidaires ou des comportements suicidaires peut nous mettre devant l'éventualité de rencontrer des jeunes et des parents nous confiant des propos très intimes et nous relatant des faits démontrant une vulnérabilité toujours en cours.

Afin de pouvoir répondre adéquatement à ces éventualités, les intervieweurs de cette étude avaient reçu une formation sur l'intervention de crise suicidaire. De plus, Dr Brian Greenfield assurait la poursuite du suivi auprès des familles avant et après l'entrevue.

Les études portant sur les abus et la négligence doivent être faites de façon professionnelle pour protéger les enfants qui pourraient vivre encore de la négligence, de l'abus physique et/ou sexuel (Bifulco, Brown et Harris, 1994). Le format de l'entrevue permet aux intervieweurs de prendre le temps de réconforter les participants. Ils étaient aussi rassurés par la poursuite du suivi avec le pédopsychiatre ou un membre de son équipe. Si les participants nous mentionnaient la présence d'un abus encore en cours, nous pouvions informer le pédopsychiatre qui assurait le suivi nécessaire et le signalement s'il y avait lieu. Toutefois, cela ne s'est pas produit au cours de cette recherche.

2.7 MÉTHODE D'ANALYSE STATISTIQUE

L'analyse des données a été effectuée avec le coefficient de Kappa (Cohen, 1960 cité dans Bakeman et Gottman, 1986). L'accord est mesuré entre chacun de participants de la recherche. C'est-à-dire entre le sujet suicidaire et son parent, entre le sujet et le membre de sa fratrie et, entre le membre de la fratrie et le parent. Nous joindrons aussi le pourcentage brut des accords entre les membres de la famille pour aider à nuancer les concordances.

L'attention est portée sur l'expérience du sujet, sa perception et sa réalité familiale. L'analyse statistique pourra indiquer les catégories où il y a une bonne concordance avec les membres de la famille de l'adolescent.

Étant donné le nombre restreint de valeurs (catégorie de quatre points) et la sévérité du coefficient de kappa, il arrive parfois que les résultats soient très bas. Cette situation ne semble pas être unique. Csorba et ses collègues (2003) ont aussi utilisé le coefficient de Kappa pour la concordance de symptômes de dépression et de suicidalité. Les accords ont varié de 0.75 à 0.14 avec une moyenne de 0.40. De plus, Bifulco, Brown et Harris (1994) utilisent cette analyse pour la fiabilité et la validité des associations confirmant le choix de cette analyse. Nous demeurons convaincus que la sévérité de l'analyse choisie ajoute à la validité de l'étude.

Cette étude exploratoire n'a pas la prétention d'être exhaustive compte tenu du nombre restreint de participants. Elle permet de soulever des questions et de proposer des pistes pour des recherches ultérieures.

CHAPITRE III

RÉSULTATS

La section des résultats se divise en deux parties. La première partie présente la concordance des récits familiaux. Les variables du CECA, pour les 18 familles complètes, seront présentées. Les variables sont regroupées afin de faciliter la compréhension. La deuxième partie présente l'analyse des facteurs familiaux associés au suicide qui a été identifiés par les 18 adolescents lors des entrevues. L'objectif de cette deuxième partie est de faire ressortir les caractéristiques associées à la famille d'un adolescent suicidaire. Le prochain chapitre présentera la discussion de ces résultats.

3.1 LA CONCORDANCE DES RÉCITS FAMILIAUX

Le premier objectif de la recherche est de vérifier le niveau de concordance des récits familiaux entre le sujet (l'adolescent suicidaire) et des tiers de sa famille (un membre de la fratrie et un parent). Le contenu se rattachant à chacune des 11 variables du CECA est extrait du récit du sujet. Il sera comparé au contenu extrait du récit des tiers.

Lors de ces comparaisons, l'analyse statistique employée est le coefficient de Kappa. Il faut rappeler que plus le Kappa se rapproche de 1.00, plus l'accord entre les deux parties est élevé. Le seuil acceptable pour la chercheuse est un coefficient Kappa de 0.60.

La présence d'un kappa élevé signifie qu'il y a concordance dans les récits. Par exemple, si on prend la variable rejet pour le père, le kappa est de 1. Cela signifie qu'il y a un accord

parfait entre le récit des sujets et celui de sa fratrie et non qu'il y a la présence d'un comportement de rejet sévère. Les deux parties révèlent le même genre d'événement pour le rejet. Il en est ainsi que chacune des variables identifiées.

Pour certaines variables, on retrouve une distinction entre la personne responsable féminine et la personne responsable masculine. Pour cette étude, les personnes responsables sont les parents biologiques. Le parent biologique est choisi si le sujet vit avec lui, le voit encore ou qu'il a été l'adulte responsable la majeure partie du temps pour l'enfant (Tousignant, Hamel et Bastien, 1988).

Nous présentons, dans un premier temps, un résumé des concordances obtenues pour l'ensemble des catégories puis, le détail de ces catégories.

3.1.1 Résultats globaux des concordances

Le premier tableau (tableau 3.1) est une présentation des variables classées selon le coefficient Kappa allant du plus élevé au moins élevé. Les données sont regroupées de la manière suivante : la concordance du sujet avec un membre de sa fratrie (*voir* tabl. 3.1), le sujet avec son parent (*voir* tabl. 3.2) et un membre de la fratrie et le parent (*voir* tabl.3.3). La moitié des variables obtiennent des concordances significatives, c'est-à-dire un coefficient Kappa de plus de 0.60. Les concordances obtenues par le parent et la fratrie sont par contre, majoritairement élevées.

Tableau 3.1
Concordances des catégories du CECA entre le sujet et un membre de sa fratrie

	K	Nbre de cas avec concordance
1. Rejet (père)	1.00*	18
2. Abus sexuel (mère)	1.00*	18
3. Abus sexuel (fratrie)	1.00*	18
4. Abus sexuel (père à fratrie)	1.00*	18
5. Indifférence (mère)	0.94*	17
6. Abus physique (parent et enf.)	0.94*	17
7. Abus physique (entre enf.)	0.94*	17
8. Rejet (mère)	0.89*	16
9. Abus physique (mère)	0.83*	15
10. Abus physique (père)	0.77*	17
11. Abus sexuel (père)	0.64*	17
12. Indifférence (père)	0.64*	17
13. Abus psychol. (mère)	0.64*	15
14. Antipathie (père)	0.44	14
15. Supervision (mère)	0.34	14
16. Discipline (mère)	0.33	13
17. Discipline (père)	0.33	13
18. Abus psychol. (père)	0.31	15
19. Supervision (père)	0.27	14
20. Antipathie (mère)	0.27	14
21. Abus sexuel (étranger)	0.27	14
22. Discorde (parent)	0.23	14
23. Bouc émissaire	0.21	9
24. Favoritisme	0.05	8

* : accord de plus de 0.60

K : Kappa

N = 18

Les variables ayant obtenu les concordances plus faibles sont les variables de la justice distributive (favoritisme et bouc émissaire) et du climat familial (discorde familiale). Nous remarquons que les variables du contrôle parental n'obtiennent pas de concordances significatives (supervision et discipline) de même que l'abus sexuel perpétré par un étranger. Par contre, bien que l'antipathie n'obtient pas une forte concordance entre le sujet et les membres de sa famille, le membre de la fratrie et le parent obtiennent une concordance parfaite.

On remarque dans ces tableaux la présence du nombre de cas avec concordance. Il s'agit du nombre de fois où il y a eu accord entre les participants. Cela permet de nuancer le coefficient Kappa. Cette analyse est très sensible, une seule discordance fait chuter le coefficient. Les fréquences, c'est-à-dire le nombre de cas avec concordances, signifient que les participants ont relevés les mêmes événements correspondant à une variable du CECA. Il peut s'agir de l'absence de la variable ou de sa présence.

Tableau 3.2
Concordances des catégories du CECA entre le sujet et son parent

	K	Nbre de cas avec concordance
1. Rejet (père)	1.00*	18
2. Abus sexuel (mère)	1.00*	18
3. Abus sexuel (fratrie)	1.00*	18
4. Abus sexuel (père à fratrie)	1.00*	18
5. Indifférence (mère)	1.00*	18
6. Abus physique (entre enf.)	1.00*	18
7. Abus physique (entre par. Et enf.)	0.94*	17
8. Abus psychol. (mère)	0.89*	16
9. Rejet (mère)	0.89*	16
10. Abus physique (mère)	0.83*	15
11. Supervision (mère)	0.78*	14
12. Abus sexuel (père)	0.64*	17
13. Discorde (entre par.)	0.59	15
14. Abus sexuel (étranger)	0.49	15
15. Abus physique (père)	0.45	16
16. Antipathie (père)	0.44	16
17. Indifférence (père)	0.44	16
18. Bouc émissaire	0.34	12
19. Abus psychol. (père)	0.31	15
20. Antipathie (mère)	0.27	14
21. Supervision (père)	0.21	12
22. Discipline (mère)	0.19	13
23. Favoritisme	0.19	8
24. Discipline (père)	0.16	11

* : accord de plus de 0.60

K : Kappa

N = 18

Le tableau 3.2 résume les concordances globales entre le sujet et son parent. La moitié des variables obtiennent un coefficient Kappa acceptable. De plus, les six premières variables obtiennent une concordance parfaite et significative de 0.89. Nous retrouvons dans ces concordances plusieurs variables d'abus et quelques-unes portant sur la distance affective. Le tableau 3.3 résume les concordances entre la fratrie et le parent. Les Kappas sont très élevés pour l'ensemble des catégories.

Tableau 3.3
Concordances des catégories du CECA entre un membre de la fratrie et le parent

	K	Nbre de cas avec concordance
1. Antipathie (mère)	1.00*	18
2. Antipathie (père)	1.00*	18
3. Abus physique (parent et enf.)	1.00*	18
4. Abus physique (mère)	1.00*	18
5. Abus sexuel (père)	1.00*	18
6. Abus sexuel (mère)	1.00*	18
7. Abus sexuel (fratrie)	1.00*	18
8. Abus sexuel (père à fratrie)	1.00*	18
9. Abus psychol. (père)	1.00*	18
10. Rejet (mère)	1.00*	18
11. Rejet (père)	1.00*	18
12. Indifférence (mère)	0.94*	17
13. Supervision (mère)	0.94*	17
14. Abus physique (entre enf.)	0.94*	17
15. Abus psychol. (mère)	0.94*	17
16. Indifférence (père)	0.73*	17
17. Abus physique (père)	0.73*	17
18. Abus sexuel (étranger)	0.64*	17
19. Discipline (mère)	0.63*	17
20. Bouc émissaire	0.63*	16
21. Discorde (parent)	0.30	13
22. Discipline (père)	0.18	13
23. Supervision (père)	0.15	14
24. Favoritisme	0.12	7

* : accord de plus de 0.60

K : Kappa

N=18

3.1.2 Concordances associées aux catégories de la distance affective

La distance affective inclut les variables de l'indifférence, de l'antipathie et du rejet. Le tableau 3.4 compare les concordances entre les dyades des participants. La concordance est très bonne pour l'indifférence et le rejet sauf pour l'indifférence dont le père est la source. La discordance provient une fois de la part du parent et pour l'autre occasion, c'est le sujet qui évalue la situation de façon plus sévère. Les deux pairs d'informateurs ont des coefficients de Kappa bas pour la catégorie de l'antipathie pour la mère et le père.

Tableau 3.4
Concordances des catégories de la distance affective

	Sujet et fratrie K*	Sujet et parent K*	Fratrie et parent K*
Indifférence			
Féminin	0.94	1.00	0.94
Masculin	0.64	0.44	0.73
Antipathie			
Féminin	0.27	0.27	1.00
Masculin	0.44	0.44	1.00
Rejet			
Féminin	0.89	0.89	1.00
Masculin	1.00	1.00	1.00

*K : Kappa

Pour la catégorie de l'antipathie féminine, c'est le sujet qui est discordant avec les 2 informateurs et pour l'antipathie masculine il y a deux situations de discordances, une le sujet identifie des comportements plus sévères et pour l'autre situation, ce sont la fratrie et le parent. Toutefois, les concordances du parent et de la fratrie sont très élevées. Le tableau 3.8 reprend les catégories de façon détaillée. Ce tableau tente de dégager les paires discordantes ou concordantes pour chaque variable du CECA. Ce tableau fait ressortir le membre de la

famille qui soulève la présence d'une catégorie ou son absence en comparaison avec un autre membre de la famille.

3.1.3 Concordances associées à la justice distributive

Ce bloc d'analyse est pour les catégories de la justice distributive. L'enfant favorisé doit être identifié ainsi que le parent qui favorise. La variable du favoritisme suscite les plus grandes discordances avec un kappa de 0.05 entre le sujet et sa fratrie, de 0.19 entre le parent et le sujet et de 0.12 pour la fratrie et le parent. Le sujet ne mentionne pas toujours du favoritisme alors que les membres de la famille en relèvent. La fratrie et le parent semblent identifier davantage de situation de favoritisme (*voir* tabl. 3.8). La situation de bouc émissaire se cote de façon similaire au favoritisme. Il faut identifier le parent en cause ainsi que les enfants ciblés. Les kappas sont faibles soient de 0.21, 0.34 et 0.39. Lors de discordances, la personne identifie des situations où il y a un enfant qui est victime et les autres ne le mentionnent pas. La fratrie semble soulever davantage de situation de bouc émissaire.

Tableau 3.5
Concordance des catégories de la justice distributive

	Sujet et fratrie K*	Sujet et parent K*	Fratrie et parent K*
Favoritisme	0.05	0.19	0.12
Bouc émissaire	0.21	0.34	0.39

*K : Kappa.

3.1.4 Concordances associées au climat familial

La discorde familiale engendre aussi des concordances faibles. La concordance est plus élevée entre l'adolescent et son parent (0.59) qu'entre le sujet et un membre de sa fratrie (0.23) et la fratrie et le parent (0.30) (*voir* tabl. 3.1, 3.2 et 3.3). Les discordances viennent de la fratrie ou du parent et la plupart du temps, la discorde est présente. La seule occasion où le sujet est discordant, il est plus jeune que la fratrie. Cela peut faire référence à des comportements des parents dont il n'a pas été témoin. Lors de discordances entre le parent et la fratrie, le parent a tendance à rapporter des situations de discorde plus élevées. Nous y reviendrons dans la section discussion.

3.1.5 Concordances associées au contrôle parental

Le contrôle parental est défini par la supervision et la discipline parentale. Les Kappas sont peu élevés à l'exception de la catégorie supervision féminine. Cette concordance est meilleure entre le sujet et son parent et la fratrie et le parent (*voir* tabl. 3.6).

Tableau 3.6
Concordances des catégories du contrôle parental

	Sujet et fratrie K*	Sujet et parent K*	Fratrie et parent K*
Supervision			
Féminin	0.34	0.78	0.94
Masculin	0.27	0.21	0.15
Discipline			
Féminin	0.33	0.19	0.63
Masculin	0.33	0.16	0.18

*K : Kappa

Pour la supervision féminine, l'adolescent rapporte davantage de supervision relâchée et inadéquate que les autres. Pour la supervision masculine, c'est le parent et le sujet qui diffèrent en rapportant une supervision inadéquate. Le coefficient Kappa est très bas. Pour la discipline, le sujet est fréquemment discordant ainsi que le parent. La discipline sévère est plus fréquemment soulevée par la fratrie. Le tableau 3.8 avec les concordances et discordances détaillées fournit un portrait plus complet. Le sujet rapporte plus de supervision déviante de la mère que les autres participants ainsi que pour la supervision masculine.

3.1.6 Concordances associées aux abus

Les catégories d'abus sont l'abus psychologique, l'abus physique et sexuel (*voir* tabl. 3.7). L'abus psychologique obtient une concordance élevée pour la mère et plus basse pour le père. La concordance se dessine de façon similaire entre le sujet et le membre de sa fratrie, et le sujet avec son parent. Le sujet évalue plus sévèrement l'abus psychologique du père que les autres membres de la famille sauf pour une occasion où le sujet était plus jeune que la fratrie.

L'abus physique peut être présent entre les différents membres de la famille, soit entre les parents et les enfants incluant ou non l'adolescent suicidaire. Le kappa pour la majorité des personnes impliquées est excellent. La concordance la plus faible (0.45) est entre le sujet et son parent concernant la violence physique entre le père et l'adolescent. Le parent n'identifie pas de comportement violent et l'adolescent rapporte des comportements déviants. Le tableau 3.9 démontre cette situation.

Le présent échantillon de familles mentionne peu d'abus sexuels. Il n'a pas été fait mention d'abus sexuel fait par la mère à l'endroit de l'adolescent, ni de la part d'un membre de la fratrie à l'égard de l'adolescent et aucun abus du père à l'égard d'un autre enfant de la famille. Le manque de concordance est présent lorsqu'il y a un abus sexuel perpétré par une

personne étrangère à la famille. Lors de cette situation, le parent semble être plus au courant de la situation (0.49) que les membres de la fratrie. Le kappa est élevé entre le parent et la fratrie. Cette situation soulève que les membres de la famille ne sont pas au fait de situation d'abus sexuel et s'il y a lieu, le parent est davantage avisé que la fratrie.

Tableau 3.7
Concordance des catégories d'abus psychologique, physique, et psychologique

	Sujet et fratrie K*	Sujet et parent K*	Fratrie et parent K*
Abus psychologique			
Féminin	0.64	0.89	0.94
Masculin	0.31	0.31	1.00
Abus physique			
Parent et enfant	0.94	0.94	1.00
Père et sujet	0.77	0.45	0.73
Mère et sujet	0.83	0.83	1.00
Entre enfants	0.94	1.00	0.94
Abus sexuel			
Père envers sujet	0.64	0.64	1.00
Mère envers sujet	1.00	1.00	1.00
Fratrie envers sujet	1.00	1.00	1.00
Étranger envers sujet	0.27	0.49	0.64
Père et autre enfant	1.00	1.00	1.00

*K : Kappa

La concordance entre le sujet et les membres de sa famille varie selon les catégories et parfois la figure parentale (la mère ou le père). À plusieurs reprises, il semble que le parent a une concordance plus élevée et à d'autres moments, c'est entre le sujet et un membre de la fratrie. Vous trouverez à l'appendice A le sommaire des concordances pour l'ensemble des variables. La concordance est illustrée entre le sujet et les autres informateurs de sa famille. Les tableaux 3.8 et 3.9 offrent aussi une lecture détaillée.

Tableau 3.8
Fréquences des concordances et discordances pour la distance affective,
la justice distributive et le contrôle parental

	Discordances						Concordances De présences			Concordances d'absences		
	Spr+ Fab	Spr+ Pab	Fpr+ Sab	Fpr+ Pab	Ppr+ Sab	Ppr+ Fab	Spr+ Fpr	Spr+ Ppr	Fpr+ Ppr	Sab+ Fab	Sab+ Pab	Fab+ Pab
Indiffé- rence mère			1	1						17	18	17
Indiffé- rence père	1	1			1	1	1	1	1	16	15	16
Antipa- thie mère	4	4					1	1	1	13	13	17
Antipa- thie père	1	1	1		1		1	1	2	15	15	16
Rejet mère	2	2								16	16	18
Rejet père							1	1	1	17	17	17
Favori- tisme	4	2	5	2	6	5	2	4	5	7	6	6
Bouc émissai- -re	3	4	4	4	1		4	3	4	7	10	10
Super- vision mère	3	4		1			1			14	14	17
Super- vision père	4	3			2	3	1	2	1	13	11	14
Disci- pline mère	3	4	2	2	1		2	1	2	11	12	14
Disci- pline père	4	4	1	2	2	3	2	2	1	11	10	12

Légende :

S = Sujet
F = fratrie
P = parent

pr = présence de la catégorie extrême
ab = absence de la catégorie extrême

Tableau 3.9
Concordances et discordances détaillées pour les abus

	Discordances						Concordances De présences			Concordances d'absences		
	Spr+ Fab	Spr+ Pab	Fpr+ Sab	Fpr+ Pab	Ppr+ Sab	Ppr+ Fab	Spr+ Fpr	Spr+ Ppr	Fpr+ Ppr	Sab+ Fab	Sab+ Pab	Fab+ Pab
Psychologique mère	1	2		1			1			16	16	17
Psychologique père	2	2	1		1		1	1	2	14	14	16
Physique Parent + enfant	1	1								17	17	18
Physique père	1	2		1			2	1	1	15	15	16
Physique mère	3	3								15	15	18
Physique entre enfant	1					1		1		17	17	17
Sexuel du père	1	1					1	1	1	16	16	17
Sexuel de la mère										18	18	18
Sexuel de la fratrie										18	18	18
Sexuel d'un étranger	4	3				1	1	2	1	13	13	16
Sexuel du père à enfant										18	18	18

Légende :

S = Sujet
F = fratrie
P = parent

pr = présence de la catégorie extrême
ab = absence de la catégorie extrême

3.2 LES FACTEURS ASSOCIÉS À LA FAMILLE

Les prochains résultats concernent les adolescents suicidaires seulement. Les récits des 18 adolescents de l'échantillon ont été analysés séparément. Les variables du CECA sont reprises et comparées pour les adolescents suicidaires excluant les membres de leurs familles. Il est à noter que la plupart des variables énumérées reçoivent des valeurs basses sur les catégories de quatre points (de quelque peu, à peu ou pas de présence de la variable). Les cotes élevées ou extrêmes (sévère et modérée) ont été regroupées ainsi que les cotes basses (quelque peu à peu ou pas présent). Chaque variable est présentée pour la mère puis pour le père sauf pour la discorde familiale qui implique les deux parents. Vous trouverez à l'appendice A le sommaire des concordances et variables ayant reçu un score déviant c'est-à-dire les cotes élevées ou soulignant la présence d'une variable.

3.2.1 La distance affective

La première variable est l'indifférence parentale. La majorité des adolescents n'ont peu ou pas vécu d'indifférence de la part des personnes responsables féminines et masculines. Il y a deux récits avec une cote élevée et c'est au niveau de l'indifférence de la personne responsable masculine, le père. Des 18 adolescents, cinq mentionnent avoir vécus des comportements d'antipathie modérée de la mère et deux de leur père. Le rejet par la mère de l'adolescent suicidaire est présent à deux reprises et une fois pour le père. Vous trouverez ses résultats au tableau A.1.

3.2.2 La justice distributive

Les deux prochaines variables nous renseignent sur la présence de favoritisme à l'égard d'un enfant (*voir* tabl. 3.10) et la présence d'enfant bouc émissaire au sein de la famille (*voir* tabl. 3.11). Nous retrouvons 12 participants ne rapportant pas de situation de favoritisme dans la famille. Nous remarquons que pour cinq sujets, un des parents ou les deux favorisent un autre enfant que le sujet. Il est mentionné une seule fois que le sujet est favorisé et ce, par le père.

Bien que 11 récits ne mentionnent pas la présence d'enfant en situation de bouc émissaire, les sept autres récits rapportent que le sujet est plus durement traité que les autres enfants de la famille que ce soit par la mère ou les deux parents.

Tableau 3.10
Favoritisme d'un enfant

		Enfant favorisé		
		Aucun	Sujet	Fratrie
Parent qui favorise	Aucun	12	--	--
	Mère	--	--	3
	Père	--	1	--
	Parents	--	--	2

Tableau 3.11
Enfant bouc émissaire

		Enfant victime		
		Aucun	Sujet	Fratrie
Parent en cause	Aucun	11	--	--
	Mère	--	3	--
	Père	--	--	--
	Parents	--	4	--

3.2.3 Le climat familial

La discorde familiale concerne les parents. Lors de deux récits, on rapporte une discorde modérée entre le père et la mère. Les autres récits dénotent une absence ou une très faible présence de discorde familiale.

3.2.4 Le contrôle parental

Les variables du contrôle parental (la supervision et la discipline) ne peuvent pas être recoupées. Nous devons prendre chaque cote à part. La cote de base est appelée supervision modérée. C'est ce que nous retrouvons pour la majorité des sujets. Par contre, on dénote un sujet qui a subi une supervision élevée du père. Quatre adolescents rapportent une

supervision appliquée de façon relâchée par la mère et par le père. La supervision englobe la surveillance des parents.

Tableau 3.12
Le contrôle parental

	Élevée	Modérée	Relâchée	Inconstante
Supervision				
Féminine	0	14	4	0
Masculine	1	13	4	0
Discipline				
Féminine	2	13	0	3
Masculine	3	12	0	3

N : 18

La discipline parentale se présente de façon similaire. La plupart des adolescents mentionnent une discipline modérée («le ferme mais juste»). Il s'agit de la cote de base. Pour la discipline appliquée par la mère, on rapporte deux histoires avec une discipline sévère et autoritaire et trois récits avec une discipline inconstante et très relâchée à certains moments. Concernant le père, il y a trois récits avec une discipline autoritaire et très stricte et trois histoires avec une discipline inconstante. Il n'y a pas de situation où la discipline est appliquée de façon relâchée de la part du père ou de la mère. Les sujets ayant une supervision élevée ou relâchée sont des filles. Il en est ainsi pour la discipline élevée et inconstante. Les garçons (5) de l'échantillon reçoivent une supervision et une discipline modérées.

3.2.5 Les abus

La catégorie des abus comprend l'abus psychologique, physique et sexuel. L'abus psychologique n'est pas fréquemment rapporté. Il y a deux récits rapportant un abus psychologique provenant de la mère à l'égard du sujet. Cet abus est modéré. Concernant le père, 15 participants rapportent peu ou pas d'abus psychologique (*voir* tabl. A.3).

Pour ce qui est de l'abus physique, à trois reprises, nous retrouvons un abus physique de la part du père à l'égard du sujet d'une intensité de sévère à modérée. L'abus provenant de la mère à l'égard de l'adolescent est présent à trois reprises. L'abus physique entre enfants est peu présent sauf à une occasion où l'on rapporte un abus modéré.

La dernière catégorie d'abus est d'ordre sexuel avec ou sans relation sexuelle. Les 18 participants interrogés ne mentionnent pas d'abus sexuel fait par la mère à leur égard ni d'abus sexuel du père à l'endroit d'un autre enfant de la famille. De plus, il n'y a pas eu d'abus sexuel d'un membre de la fratrie envers le sujet. Les histoires familiales rapportées par le sujet mentionnent une situation d'abus sexuel sans relation sexuelle de la part du père. Finalement, cinq participants mentionnent avoir été abusés par un étranger sans qu'il y ait de relation sexuelle (5 adolescentes). Une personne étrangère implique qu'il n'y a pas de liens d'intimité avec le sujet : enfant d'un conjoint parental, un collègue de classe, un ami de la famille, etc.

Les tableaux ne permettent pas de faire ressortir les adolescents ayant vécu des comportements quotidiens difficiles. Lors de l'analyse des histoires, nous remarquons que les adolescentes avec des situations d'abus sévères ont vécu plus d'événements marquants. Plus de la moitié des adolescents ont vécu des situations jugées à un moment ou l'autre extrêmes, incluant un abus sexuel ou du favoritisme dans la famille. La plupart des sujets féminins de l'échantillon (12 sur 13) ont vécu une ou des situations difficiles.

3.2.6 Comparaison avec un échantillon d'adolescents réfugiés

Le tableau 3.13 présente les fréquences et pourcentages de variables du CECA. Les résultats de l'étude effectuée auprès d'adolescents réfugiés au Québec sont démontrés à titre de comparaison (Tousignant *et al.*, 2000). L'étude de comparaison a utilisé la même entrevue que la présente recherche. La recherche de Tousignant et ses collègues (2000) a été effectuée auprès d'une population d'adolescentes âgées de 14 à 18 ans. Plus de la moitié sont arrivées après l'âge de 6 ans au Québec. L'échantillon de 203 jeunes provient d'étudiants d'écoles secondaires. Les pères de ces jeunes provenaient de pays en guerre civile.

Les résultats sont comparés à ceux des 18 adolescents suicidaires du présent échantillon. Il s'agit d'une population clinique âgée de 13 à 17 ans. Les fréquences sont comparées entre les échantillons ainsi que le pourcentage pour chaque groupe d'adolescents. Cette comparaison permet de faire ressortir les variables semblables et les différences avec un groupe d'adolescents ayant vécu des situations difficiles.

L'indifférence et la supervision masculine s'apparentent entre les deux échantillons. Pour ce qui est de la personne féminine, nous remarquons un écart puisque les adolescents suicidaires de notre échantillon ne semblent pas rencontrer d'indifférence ou de supervision élevées. Toutefois, la discipline sévère semble plus présente dans le présent échantillon ainsi que l'antipathie de la mère. Nous remarquons un haut niveau d'abus physique et sexuel dans l'échantillon suicidaire ainsi qu'une démarcation notable pour les catégories de favoritisme et de bouc émissaire. Pour la catégorie favoritisme, nous avons tenu compte de situation où le jeune n'était pas favorisé. De plus, nous n'avons pas inclus les abus sexuel perpétrés par une personne provenant d'un milieu extra-familial sinon, le pourcentage serait encore plus élevé. Nous remarquons toutefois que la discorde pour les adolescents suicidaires est plus basse que pour l'échantillon d'adolescents réfugiés.

Tableau 3.13
 Comparaison des fréquences entre cet échantillon et celui des adolescents réfugiés

Variables CECA	Parents ciblés	Suicidaires N= 18		Réfugiés N= 203	
		Total		Total	
		N	%	N	%
Indifférence	M	--	--	19	9
	P	2	11	21	10
Supervision	M	--	--	18	9
	P	1	5	15	8
Discipline	M	2	11	15	7
	P	3	16	22	11
Antipathie	M	5	28	27	13
	P	2	11	21	10
Rejet	M	2	11	--	--
	P	1	5	--	--
Abus physique	M/P	6	33	40	20
Abus psychol.	M	2	11	--	--
	P	3	16	--	--
Abus sexuel	P	2	11	2	1
Discorde	M/P	2	11	63	31
Favoritisme	M/P	5	28	33	16
Bouc émissaire	M/P	7	39	7	3

Le prochain chapitre présente une discussion de ces résultats. L'appendice A illustre le sommaire des résultats des concordances ainsi que les scores déviants pour l'ensemble des adolescents suicidaires.

CHAPITRE IV

DISCUSSION

4.1 LA CONCORDANCE DES RÉCITS FAMILIAUX

Le premier objectif de cette étude est d'explorer les concordances des récits familiaux d'adolescents suicidaires. Nous avons comparé le récit du sujet (l'adolescent suicidaire) avec un membre de sa fratrie et avec un parent ainsi qu'entre un membre de la fratrie et le parent. La concordance est plus élevée entre la fratrie et le parent. Pour certaines variables, le parent, dans le cas de la présente étude, la mère, se démarque et parfois c'est le membre de la fratrie. Étant donné le nombre restreint de participants à l'étude (18), il est difficile d'établir des conclusions significatives puisque dès qu'il y a un désaccord, le coefficient d'accord (Kappa) varie grandement.

Nous avons préconisé le calcul du sujet avec les autres membres de sa famille pour savoir si les informateurs pouvaient rendre compte de l'expérience de l'adolescent. La perception des comportements des parents par les autres membres de la famille est importante mais cela ne nous donne pas d'informations sur l'impact que cela a sur le jeune suicidaire. En partant du point de vue de l'adolescent, nous avons une meilleure information de la situation familiale.

Il semble que l'adolescent suicidaire rapporte plus souvent de problèmes que la fratrie et le parent. Lors de l'analyse des tableaux 3.8 et 3.9, nous ne pouvons faire ressortir une tendance à savoir qui rapporte davantage d'événements que les autres participants. Par contre, une

analyse des différents regroupements des variables du CECA permettra une meilleure compréhension de cette situation.

4.1.1 La distance affective

Les variables de la distance affective sont l'indifférence, l'antipathie et le rejet. La variable du rejet a obtenu une concordance élevée. Toutefois, nous remarquons qu'il y a eu peu ou pas de rejet de la part du père. C'est arrivé à une occasion et chaque membre de la famille a soulevé la même chose. Par contre pour la mère, le sujet a été le seul à le soulever. L'antipathie à l'égard du sujet est proche du rejet. Le sujet rapporte effectivement davantage d'antipathie de la part de sa mère que les autres membres de sa famille mais il ne semble pas vivre de l'indifférence de la part de celle-ci. Quant au père, il semble être davantage perçu comme indifférent et antipathique à l'égard du sujet par les membres de la famille. Le sujet soulève davantage de distance affective de sa mère que de son père. Les autres membres de la famille semblent identifier davantage de distance affective de la part du père. Ces résultats ne nous permettent pas de savoir pourquoi il en est ainsi. Cela donne des pistes pour de prochaines études. Le nombre restreint de sujet souligne des situations mais ne permet pas de dégager de grandes tendances.

4.1.2 La justice distributive

Les variables les plus problématiques sont celles de la justice distributive soit le favoritisme d'un enfant et l'enfant en situation de bouc émissaire. Il est surprenant d'avoir obtenu des situations de favoritisme et de bouc émissaire puisque ces événements sont rares (Tousignant *et al.*, 2000). Cette situation soulève plusieurs interrogations puisque cela se produit rarement dans les familles à cause de la particularité du phénomène. L'enfant est volontairement mis

de côté ou choyé davantage que ses autres frères et sœurs. On peut voir l'importance de ce résultat en comparant avec les adolescents réfugiés (*voir* tabl.3.13). Nous ne pensions pas retrouver un pourcentage si élevé de cotes sévères pour la justice distributive et sincèrement, nous pensions plutôt ne pas en retrouver. Notre interrogation demeure quant à savoir si cette variable est une piste à développer ou bien, si cette variable n'a pas été suffisamment explorée par l'intervieweur.

De plus, il est difficile de tirer des conclusions claires sur ces deux catégories puisque la discordance provient autant du sujet que des autres membres de la famille. Lorsque le récit du sujet ne concorde pas avec les autres récits des membres de sa famille, il ne s'identifie jamais comme le favori mais se voit comme enfant bouc émissaire. Bien que la codification de l'entrevue se base sur les faits (objectivité) et non la perception de l'adolescent (subjectivité), on pourrait imaginer qu'une partie subjective du sujet influence sa réponse et sa perception de sa situation au sein de la famille. L'adolescent fait peut être des choix dans les événements qu'il rapporte. Étant au centre des conflits familiaux et la cause de l'instabilité familiale, l'adolescent peut se percevoir comme bouc émissaire. Sa situation de favoritisme pourrait le confronter à un échec de ne pas avoir répondu aux attentes du parent et donc, ne pas être capable de s'identifier comme étant l'enfant favori.

Le sujet ne se perçoit jamais comme le favori même si les membres de sa famille le mentionnent à l'occasion. L'âge des membres de la fratrie pourrait jouer aussi sur l'évaluation qu'ils font de ces comportements. Une difficulté supplémentaire peut venir de la formulation des questions de l'entrevue. Elles étaient plus générales et auraient nécessité plus d'exemples (*voir* app. B). Cette discordance marquante mérite d'explorer davantage ces comportements. Cela soulève plusieurs questions comme le lieu de la résidence au moment de l'entrevue. Le fait que le membre de la fratrie demeure ou non avec le sujet peut-il influencer le rapport des événements ainsi que la différence d'âge entre eux? Il ne semble pas que ce soit les variables qui posent problème pour la codification puisque les accords interjuges étaient élevés. L'accord interjuge était de 0.78 pour le favoritisme et de 0.82 pour la situation de bouc émissaire. Il faudrait vérifier si ces deux catégories pourraient jouer un

rôle dans l'étiologie du suicide. Toutefois, nous remarquons que le parent semble être davantage en accord avec les comportements identifiés par l'adolescent (*voir* app. A). Le tableau 3.8 démontre aussi qu'il y a davantage de favoritisme que de situation de bouc émissaire et que cela est davantage soulevé par les membres de la famille que du sujet.

L'utilisation d'une population clinique peut avoir amené un certain biais. Les familles interviewées venaient de vivre une situation familiale difficile et avaient peut-être de la difficulté à rapporter les situations entre les membres de la famille. Le sujet venait soit de faire une tentative de suicide ou avait manifesté des idéations suicidaires. Le sujet détenait déjà l'attention de la famille de par cette situation où il était l'instigateur de l'instabilité familiale. La famille, dès lors, peut vivre beaucoup de culpabilité suite au geste de l'adolescent et même de la colère. Cela peut contribuer à modifier la perception que les membres de la famille portent sur l'adolescent et influencer leur point de vue. On peut donc voir une discordance entre les membres de la famille. Toutes ces interrogations nous poussent à croire en l'importance de poursuivre des recherches sur la justice distributive afin de clarifier cette situation.

4.1.3 Le climat familial

La concordance des récits pour la discorde familiale est basse. La concordance est plus élevée entre le parent et le sujet. La discordance se situe principalement au niveau de l'intensité de la discorde entre les parents. Le sujet ne rapporte pas autant de comportements modérés entre ses parents que sa mère et le membre de la fratrie. Les parents mentionnent parfois des situations dramatiques dont les enfants n'ont pas été témoin. Ceci pourrait expliquer le désaccord. L'âge des participants (le sujet et sa fratrie) peut influencer les propos rapportés. Un des deux n'était pas présent ou né lors de grosses mésententes ou chicanes au sein de la famille. Il pourrait rapporter des comportements qui lui ont été rapportés par les autres

membres de la famille. Ces situations peuvent biaiser la lecture des événements. Parfois les membres de la fratrie étaient plus vieux ou d'autres fois plus jeunes que le sujet.

Étant donné que les membres de la famille ont été interviewés séparément, il se peut que chacun d'eux ait centré son récit sur un ou quelques événements précis et que cela n'ait pas été vérifié auprès des autres membres de la famille. Les entrevues d'une famille étaient faites la même journée. Chaque membre était vu un à la suite de l'autre. Peut-être que la possibilité pour l'intervieweur de résumer l'entrevue avant de rencontrer les autres membres de la famille aurait permis d'aller préciser des éléments du contexte familial. Cette procédure pourrait permettre de questionner davantage les participants sur des conduites précises et ainsi évaluer si effectivement l'âge joue dans le compte rendu des comportements quotidiens.

4.1.4 Le contrôle parental

La supervision par la mère obtient une concordance plus élevée entre le sujet et le parent et le parent et le membre de la fratrie qu'entre le sujet et sa fratrie. Toutefois, bien que les kappas soient différents, le nombre d'accord brut est similaire entre le sujet et les tiers. Lorsqu'il y a discordance, c'est le sujet qui rapporte une supervision relâchée. Le parent se distingue aussi de ces enfants en mentionnant tantôt une supervision relâchée tantôt inconstante. Le parent et surtout le sujet rapporte davantage de situation au niveau de la supervision. Il s'agit d'une variable où le point de vue du père aurait été important. Nous pouvons nous questionner sur la possibilité d'un biais d'autant plus qu'à deux reprises lorsqu'il y a discordance de la mère, les parents étaient séparés. Est-ce qu'il aurait rapporté les mêmes conduites?

La catégorie de la discipline se dessine de la même manière. Il est difficile de tirer des conclusions puisque plusieurs variables entrent en jeu. Il s'agit de l'âge des participants, de la situation familiale (parents séparés ou non), et du rang dans la famille. Le sujet se distingue des autres membres de sa famille en trouvant que la discipline varie d'inconstante à sévère.

La concordance est plus élevée entre le sujet et le membre de la fratrie. Les membres de la famille et l'adolescent mentionne tout autant des situations de discipline élevée ou inconstante à l'endroit du sujet.

4.1.5 Les abus

L'abus psychologique est une conduite extrême des parents. Il s'est présenté pour une famille une situation d'abus psychologique élevé et il y avait concordance entre les membres de la famille. Bien que se soit un très petit résultat, on serait tenté de croire que lors de situations extrêmes, les membres de la famille rapporteraient le comportement. L'abus psychologique provenant du père obtient une concordance basse entre le sujet et les membres de sa famille. À deux reprises, le sujet rapportait un comportement modéré et les tiers n'en identifiaient pas. Nous remarquons pour une famille que le membre de la fratrie et le parent mentionnaient un abus psychologique modéré alors que le sujet ne le mentionnait pas. Pour cette situation, le sujet était plus jeune (13 ans) et le membre de la fratrie plus vieux (19 ans) et ne vivait plus avec lui. Nous croyons que le membre de la fratrie était en mesure de rapporter plus d'exemples. Ces propos concordaient avec ceux de la mère.

L'abus physique obtient un degré de concordance élevé. Toutefois, lorsqu'il y a désaccord, c'est le sujet qui mentionne les abus les plus sévères. Il y a peu d'abus physiques élevés et modérés dans cet échantillon. Cette conduite est peu présente au sein de ces familles. Les tiers semblent être de bons informateurs. Leurs propos concordent avec ceux de l'adolescent. La discordance se situe pour l'abus provenant du père. Les enfants en soulèvent plus que le parent. Toutefois, l'adolescent est le participant qui en rapporte le plus pour toutes les situations d'abus physique.

Les abus sexuel ont été perpétrés par le père ou un étranger envers des participantes. Il n'y a pas eu de relation sexuelle mais des attouchements. Nous ne sommes pas surpris du faible

degré de concordance pour l'abus perpétré par un étranger. Ces résultats concordent avec ceux de la littérature (Bifulco, Brown et Harris, 1994; Bifulco *et al.*, 1997). L'abus fait par une personne extérieure à la famille est plus difficile à identifier pour les membres de la famille et peut ne pas avoir été confié aux membres de sa famille. La concordance plus élevée entre la fratrie et le parent signifie probablement que tous les deux n'étaient pas informés de la situation vécue par l'adolescente.

À la lumière de cette étude, il serait important de poursuivre des recherches sur le CECA et la concordance des récits entre les tiers d'une même famille. La catégorie de la justice distributive suscite beaucoup de questionnement quant au faible niveau de concordance et surtout à une si forte présence de ces comportements. Ces catégories pourraient nous aider dans la prévention de comportements suicidaires chez les adolescents en ciblant des comportements plus précis auprès de la famille. Les intervenants pourraient être davantage attentifs et ainsi vérifier la présence d'idéations suicidaires chez les adolescents. Nous constatons la richesse des données en ayant interviewé plusieurs membres de la famille (Csorba *et al.*, 2003). Nous avons obtenu des conduites parentales plus détaillées.

Toutefois, nous nous questionnons sur l'utilisation du CECA avec des enfants plus jeunes. Les enfants de moins de 13 ans sont moins volubiles et manquent de distance pour être en mesure de rapporter les conduites parentales. Ils mentionnent moins d'exemples. Il est difficile pour certains adolescents de 12 ans et moins d'apporter des nuances et des précisions sur la dynamique familiale, surtout s'ils sont plus jeunes que le sujet et même lorsqu'ils sont le participant. Cela pourrait expliquer une partie des discordances entre le sujet et sa fratrie. Une prochaine étude doit contrôler l'âge des participants, leur lieu de résidence et depuis combien de temps la fratrie a quitté le milieu familial. Ces mesures permettraient de confirmer l'âge approprié pour le CECA et les modifications à apporter pour aborder les relations familiales avec de jeunes adolescents.

4.2 LES FACTEURS ASSOCIÉS À LA FAMILLE

Le deuxième objectif de cette étude était de vérifier la fréquence des variables du CECA dans la famille d'adolescent suicidaire. Nous avons regardé la fréquence des catégories sévères rapportées par l'adolescent suicidaire (*voir app. A*).

À première vue, il y a peu de facteurs associés à la famille avec des cotes déviantes. Étant donné l'échantillon d'adolescents avec des comportements suicidaires, nous nous serions attendus à trouver plus de catégories sévères. Considérant, la petite taille de l'échantillon, la présence de ces cotes demeure questionnable. Cela permet de susciter des questionnements, de proposer des hypothèses ou des pistes pour de prochaines recherches puisque ces résultats ne peuvent être généralisés. Toutefois, lors de la comparaison avec l'étude de Tousignant et ses collègues (2000), nous devons constater la démarcation de certaines variables (*voir tabl.3.12*). Le pourcentage du tableau fait référence à celui de deux échantillons, 18 pour les adolescents suicidaires et 203 pour les adolescents réfugiés. La fréquence est le nombre d'adolescents ayant vécu des situations extrêmes.

La comparaison entre ces deux échantillons nous permet d'avoir un semblant de groupe contrôle et permet de dégager des variables plus prédominantes. L'échantillon d'adolescents suicidaires semble se démarquer par une discipline plus sévère. Tel que mentionné au chapitre précédent, ce sont les filles suicidaires qui ont mentionné la présence d'une discipline plus sévère par contre, nous n'avons pas la précision pour le groupe des réfugiés au niveau du sexe des participants.

Pour ce qui est de la distance affective, l'échantillon suicidaire se démarque au niveau de l'antipathie de la mère par sa fréquence et par l'indifférence de la mère qui n'est pas présente. Ces résultats peuvent nous aiguiller sur la relation mère et fille. Il serait intéressant de poursuivre des études plus approfondies sur cet aspect d'autant plus que les filles font

davantage de tentatives de suicide que les garçons. Cela pourrait permettre d'identifier de programme de prévention du suicide plus ciblé.

Le pourcentage élevé des abus sexuel dans le présent échantillon est inquiétant si on le compare avec l'échantillon des adolescents réfugiés. Toutefois, nous pouvons nous questionner sur la composition de notre échantillon. Les abus ont été fait à l'égard des filles et l'échantillon est majoritairement composé de filles. Une composition plus juste aurait pu se dessiner différemment. Par contre, cette variable demeure importante et mérite d'être questionnée à nouveau dans une prochaine recherche.

La majorité des sujets étaient des filles (13 sur 18). La majorité d'entre elles a rapporté des comportements sévères et aucun garçon n'a rapporté ces comportements. Est-ce dire que le profil des garçons se dessine autrement que celui des filles? Il serait intéressant de reprendre cette étude avec un plus grand échantillon et surtout, d'associer les sujets selon leur sexe. Les variables concernant le père sont fréquemment plus élevées, à l'exception de l'antipathie maternelle. Est-ce qu'il y aurait des catégories rattachées davantage à la mère et d'autres au père?

L'absence du père aux entrevues peut être un facteur mais en même temps, il ressort de la littérature que 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 (Tousignant, Hamel et Bastien, 1988). Le présent échantillon était constitué de onze familles intactes et de sept séparées. Les garçons suicidaires étaient principalement de famille intactes. Le climat familial ne semble pas être une variable aussi déterminante que dans l'échantillon des adolescents réfugiés (Tousignant *et al.*, 2000). Toutefois, les abus physiques sont présents et sont appuyés par la recherche (Brent, 1995; Brent *et al.*, 1998; Mishara et Tousignant, 2004; Santé Publique, 1997; Spirito *et al.*, 1989).

Le concept du «*expendable child*» de Pfeffer (1981 et 1987 cité dans Woznica et Shapiro, 1990) ne peut être suffisamment exposé dans cette étude puisque nous n'avons pas d'éléments subjectifs de l'adolescent, il s'agit de sa perception de sa place au sein de la famille. Par contre, plusieurs variables nous pistent vers ce concept de l'enfant dans son rôle au sein de la famille. La présence du rejet et de l'antipathie sont un indice d'autant plus que ces deux variables sont simultanément présentes pour trois adolescentes ainsi que l'indifférence du père. Les adolescents suicidaires se démarquent pour la justice distributive et 38% ont mentionné une situation de bouc émissaire. Ce sont des conduites parentales présentes dans un système familial avec un enfant sacrificiable. Nous pourrions nous demander si les familles traitent les enfants différemment au point de créer une détresse chez un adolescent ou bien, serait-ce le comportement de l'adolescent qui entraîne cette situation auprès de ces parents? Il y a des indices laissant croire que ce concept pourrait être davantage exploré pour les adolescents suicidaires.

Nous ne pouvons conclure avec cette étude de la présence du concept de l'enfant sacrificiable mais cela serait intéressant de poursuivre des études pour vérifier sa pertinence dans l'explication des conduites suicidaires des adolescents. C'est une avenue qui devrait être reprise dans une prochaine étude car les questions du CECA dépassent la perception de l'adolescent et soulignent la présence de cette situation lorsqu'il y a suffisamment d'événements le supportant. L'entrevue faite avec le CECA offre un portrait objectif et assez complet de la relation parent-enfant. Si nous pouvions faire aussi une analyse plus qualitative des propos des adolescents et des membres de la famille, le concept de l'enfant sacrificiable pourrait ressortir davantage.

4.3 L'ENTREVUE AUPRÈS DE MEMBRES DE LA FAMILLE D'UN ADOLESCENT SUICIDAIRE : ENJEUX ET DÉFIS

4.3.1 Les familles éprouvées

Certaines familles rencontrées étaient encore en suivi et en processus de résolution de problème. Il se peut que dans ce contexte, certaines familles étaient plus enclines à divulguer sur leur famille de l'information ou que d'autres se questionnaient sur leurs relations parents-enfant. Ce questionnement a peut-être teinté le regard sur la relation entre parent et enfant. Il serait intéressant de prendre la précaution, pour une prochaine étude, d'établir le temps écoulé entre la venue en consultation et le dernier comportement suicidaire afin d'uniformiser davantage l'échantillon. Cette situation peut toutefois ressembler légèrement à l'état d'esprit des familles après le décès d'une personne par suicide. Dans ces conditions, rencontrer les familles peu de temps après le comportement suicidaire du jeune peut permettre de dégager certaines similitudes avec l'autopsie psychologique. Bien entendu, il faut mettre en place les précautions éthiques afin de protéger les familles. Il demeure que ces familles étaient mobilisées à cause de leur implication dans leur suivi en pédopsychiatrique.

4.3.2 Le père absent

Une autre réalité doit être soulignée. On relate la relation parentale maternelle et paternelle de l'adolescent mais le point de vue du parent est souvent limité à un seul parent : la mère. Cette situation fait en sorte que nous avons un portrait incomplet de la relation entre parent et adolescent (Breton, Tousignant *et al.*, 2002). Un effort doit être fait pour obtenir la participation des deux parents; la mère et le père. On pourrait comparer les concordances

entre les deux parents puis avec l'adolescent. La mère est souvent impliquée dans l'éducation et les soins des enfants mais cette étude tente à démontrer que le contrôle parental est fortement marqué par le père. L'indifférence du père a participé à ce genre de rencontre peut soulever un questionnement quant à l'engagement auprès de son adolescent. Les différents professionnels devraient peut-être insister sur la participation des pères. Cela pourrait permettre de travailler sur les dynamique familiale et susciter un engagement de la part de tous les membres de la famille.

4.3.3 Population clinique vs population générale

Il serait intéressant d'avoir un groupe contrôle pour une prochaine étude, soit avec des adolescents non suicidaire en consultation ou dans une population générale. Le recrutement des participants dans les cliniques psychiatriques offre toutefois l'avantage de recruter des jeunes dont la gravité des idéations ou d'une tentative de suicide est établie. Par contre, elle exclut les jeunes entretenant des idéations suicidaires sérieuses sans jamais avoir commis de tentatives de suicide et pour qui nous devons tenter de développer des moyens de prévention. Il se peut aussi que les familles qui fréquentent le système hospitalier entretiennent une dynamique particulière vis-à-vis la demande d'aide. Ces jeunes éprouvent peut-être plus de difficultés et sont plus enclins à ce que l'institution les prenne en charge (Hamel, 1994). Les différents échantillons nous permettraient de dégager des pistes plus généralisables et de faire des comparaisons entre les différentes populations.

Cette étude a été faite avec un petit nombre de participants, 18 familles. Nous ne pouvons généraliser ces résultats d'autant plus que nous avons une population clinique. De plus, cette étude est basée sur les idéations suicidaires et les tentatives de suicide. Considérant cela, nous ne pouvons que suggérer des pistes pour expliquer le processus véritable du suicide (Tousignant et Harris, 2001).

Nous n'avons pas la prétention d'avoir couvert avec ce mémoire toute l'étendue des concordances des récits entre des sources familiales différentes et nous ne pouvons pas formuler des conclusions définitives. D'autre part, nous demeurons convaincus de l'importance d'interviewer les membres de la famille d'un adolescent suicidaire. Cette pratique offre la possibilité d'obtenir de nouvelles informations ou à tout le moins, un nouveau regard sur la relation entre parent et adolescent.

CONCLUSION

Cette étude portait sur les relations entre parent et enfant des adolescents suicidaires. Cette étude exploratoire poursuivait deux objectifs. Le premier objectif était de vérifier le degré de concordance du récit du parent et d'un membre de la fratrie avec celui du jeune suicidaire et entre le membre de la fratrie et le parent. Le deuxième objectif était de faire ressortir les caractéristiques du CECA associées à la famille du jeune suicidaire. Cette étude a été faite auprès de 18 familles référées par une clinique de pédopsychiatrie. Les variables à l'étude sont la distance affective, la justice distributive, le climat familial, le contrôle parental et les abus.

Chaque membre de la famille a été interviewé individuellement avec le CECA. Nous avons établi, à l'aide du coefficient de Kappa, les concordances entre les participants. Les concordances des variables de la justice distributive sont très basses ainsi que celles du contrôle parental. Les variables de la distance affective, le rejet et l'indifférence de la mère, obtiennent une concordance élevée. En dernier lieu, les catégories d'abus obtiennent des concordances élevées entre le sujet et le membre de sa fratrie et le sujet et son parent ainsi qu'entre le membre de la fratrie et le parent.

Les discordances provenaient du parent ou de la fratrie. Lorsque les discordances provenaient du sujet, il semblait rapporter des comportements déviants. Ces résultats ne peuvent conclure sur la fiabilité ou non du CECA pour la concordance des récits sur la relation parent-enfant. Certaines catégories se démarquent et d'autres sont plus difficiles à évaluer. Une prochaine recherche pourrait tenter de comprendre ces écarts au niveau des concordances. Toutefois, le sujet rapporte plus de comportements extrêmes. De plus, le niveau de concordance entre le membre de la fratrie et le parent est plus élevé de façon générale que les autres pairs d'informateurs.

Le deuxième objectif a fait ressortir des caractéristiques du favoritisme et de l'enfant bouc émissaire. Ces comportements sont rarement présents au sein des familles parce que ce sont des conduites extrêmes. Ces résultats suscitent l'étonnement et invitent à poursuivre les études avec les variables de justice distributive. Une attention particulière doit être faite afin de savoir si cela est une piste ou une exploration peu approfondie de la situation avec l'entrevue CECA. De plus, les conduites du père, relevées par ce mémoire, ressemblent à celles mentionnées dans la littérature. Les participantes rapportent plus de conduites sévères de la part de leur père.

En terminant, nous n'avons pas la prétention d'avoir fait le tour des relations parent-enfant avec cette étude exploratoire. De bonnes questions ont été soulevées et cela confirme l'importance de travailler avec l'entourage de l'adolescent suicidaire afin de dégager des pistes de prévention et d'intervention familiale.

APPENDICE A

SOMMAIRES DES RÉSULTATS DES 18 FAMILLES

Tableau A.1 Sommaire des résultats de la distance affective

Familles	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Indifférence Mère	* **																	
Indifférence Père	* **	●	* **	* **	* **													
Antipathie Mère	* **	* **	* **	* **	●	●	* **	●	* **	* **	* **	* **	* **	* **	●	* **	* **	* **
Antipathie Père	* **	●	* **	* **	* **													
Rejet Mère	* **	* **	* **	* **	* **	* **	●	* **	●	* **	* **	* **						
Rejet Père	* **																	

* : concordance entre le sujet et un membre de sa fratrie.

** : concordance entre le sujet et un parent.

● : score déviant selon le sujet.

Tableau A.2 Sommaire des résultats de la justice distributive, du climat familial et de l'abus sexuel

Familles	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Favoritisme	*			*	**	*	*			*	*	*			**	*		**
				**	●	**	●		**		**	**	●	●	●		●	**
Bouc émissaire	*	**		*	**	*	**	*	**	*	**	*				*	*	*
	**	**		●	●	**	●	**	**	**	**	**	●	●	●	**	**	**
Discorde familiale		*	*	*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
		**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
			●												●			
Abus sexuel	*	*	*	*		*		*	*	*	*	*			*	*	*	*
	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	●		**	**	**	**
			●		SA		SA				SA		SA	SA				

* : concordance entre le sujet et un membre de sa fratrie.

** : concordance entre le sujet et un parent.

● : score déviant selon le sujet.

SA :abus sexuel autre que le père.

Tableau A.3 Sommaire des résultats du contrôle parental, abus physique et psychologique

Familles	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Supervision Mère	* **	* **	* **	* **			* ●	* **	* **	* **	* **	* **	* **	* **	●	* **	* **	* **
Supervision Père	* **	* **		* **			* **	* **	* **	* ●	* **	* **	* **	* **	●	* **	* **	* **
Discipline Mère	* **	* **	* ● **	* **		* **	* ● **		* **	* **	* **		* ● **	* **		* **	* **	
Discipline Père	* **	* **		* **	* ●	* **		●	* **	* **	* **	* **	* ● **	* **		* **	* **	
Abus physique Mère	* **	* **	* **	* **	* **	* **	●	●	* **	* **	* **	* **	* **	* **		* **	* **	* **
Abus physique Père	* **	* **	* ● **	* **	●	* **	* **	* **	* **	* **	* **	* **	* ● **	* **	* **	* **	* **	* **
Abus psychologique Mère	* **	* **	* **	* **	* **	* **	●		* **	* **	* **	* **	* **	* **		* **	* **	* **
Abus psychologique Père		* **	* ● **	* **	* **	* **	●		* **	* **	* **	* **	* **	* **		* **	* **	* **

* : concordance entre le sujet et un membre de sa fratrie.

** : concordance entre le sujet et un parent.

● : score déviant selon le sujet.

APPENDICE B

QUESTIONNAIRE D'ENTREVUE- LE CECA

ENTREVUE CECA (CHILDHOOD INTERVIEW)

RELATION PARENTALE

J'aimerais te poser des questions sur ta relation avec tes parents, de ta naissance à aujourd'hui.

(Répéter les questions suivantes pour chaque parent biologique ou son substitut pendant qu'ils vivaient avec le sujet).

1-Comment était ta relation avec ton père-ta mère quand tu étais plus jeune?

Étiez-vous prêt l'un de l'autre?

Y avait-il une relation différente avec un de tes parents?

2-Est-ce qu'il ou elle était affectueux envers toi?

Comment te le montrait-il ou elle?

As-tu déjà souhaité qu'il ou elle soit plus affectueux?

3-Est-ce que ton père-ta mère avait du temps à te consacrer, est-ce qu'il-elle passait beaucoup de temps avec toi quand tu étais petit-e?

Quels genres d'activités faisiez-vous ensemble?

Y avait-il des activités, des jeux ou des sorties spéciales?

ANTIPATHIE

4-As-tu déjà senti qu'il ou elle ne t'aimait pas?

SI OUI: En quelle circonstance, de quelle façon?

5-Est-ce qu'il ou elle était difficile à satisfaire?

SI OUI: De quelle façon?

6-Est-ce qu'il ou elle te critiquait beaucoup?

7-Est-ce qu'il ou elle a déjà été froid ou distant à ton égard?

8-As-tu déjà eu l'impression qu'il ou elle ne t'avait pas désiré-e?
 Est-ce qu'il ou elle t'a déjà dit quelque chose qui t'a fait vivre du rejet?
 Qu'est-ce qu'il ou elle t'a dit?

9-Est-ce que tu argumentais souvent avec lui ou elle?
 À propos de quoi?
 A quelle fréquence?
 Quand cela a-t-il commencé?

10-Est-ce que ta relation avec ton père ou ta mère a changé durant ton enfance?
 SI OUI:
 À quel moment?
 De quelle manière cela a changé?
 Pourquoi penses-tu que c'est arrivé?

FAVORITISME

11-Est-ce qu'il y avait des favoris dans la famille?
 SI OUI:
 De qui s'agissait-il?
 Comment cela se manifestait-il?
 Est-ce que c'est ta mère ou ton père qui avait des favoris?

BOUC ÉMISSAIRE

12-Est-ce qu'il y avait quelqu'un dans la famille qui était plus souvent harcelé, ennuyé que les autres?
 SI OUI:
 De qui s'agissait-il?
 De quelle manière cela se produisait-il?
 Quel parent faisait ça?

CONTROLE ET SOIN PARENTAL

(Répéter les questions pour chaque milieu familial ou institutions).

Maintenant, j'aimerais te poser des questions sur comment cela se passait quand tu étais
Enfant.

J'aimerais que tu me décrives un exemple d'une journée quand tu étais au primaire?

Par exemple, qui faisait ton déjeuner?

Comment te rendais-tu à l'école? Est-ce que c'était loin de chez toi?

Y allais-tu avec tes frères ou tes soeurs?

Mangeais-tu à l'école? Avais-tu ton lunch?

Est-ce qu'il y avait quelqu'un qui venait te chercher à la fin des classes?

Est-ce qu'il y avait quelqu'un à ton retour d'école à la maison? Prenais-tu une collation (qui te la donnait?)?

À quelle heure tes parents revenaient-ils du travail?

Est-ce que tu passais du temps avec tes parents avant d'aller te coucher?

Qui te donnait ton bain?

Qui te couchait?

INDIFFÉRENCE PARENTALE

1-Penses-tu que tes parents avaient toujours du temps pour toi et s'intéressaient à toi?

Pouvais-tu aller les voir si tu te sentais triste ou malheureux?

Est-ce que c'était aidant?

2-Est-ce que c'était la même chose pour ta mère et ton père?

SINON:

Qui s'intéressait le plus à toi?

De quelle façon?

3-Est-ce qu'ils s'intéressaient à savoir qui étaient tes amis?

Est-ce qu'ils les connaissaient?

Pouvais-tu inviter tes amis chez toi ou aller chez eux?

4-Est-ce qu'ils se rappelaient de ton anniversaire?

Pouvais-tu faire des fêtes?

Est-ce que ta mère et ton père respectaient pareillement cela?

5-Est-ce que tes parents s'occupaient bien de toi matériellement?

Avais-tu des vêtements adéquats?

Quel parent était responsable de ça?

6-Est-ce qu'ils s'assuraient que tu étais propre et bien mis?

7-Avais-tu toujours eu assez de nourriture?

As-tu déjà ressentie la faim ou de ne pas avoir assez à manger?

SI OUI:

Pourquoi était-ce ainsi?

8-Est-ce que tes parents s'intéressaient à tes travaux scolaires?

Est-ce que c'était ta mère et ton père?

Est-ce qu'ils lisaient ton bulletin?

9-Allaient-ils rencontrer les professeurs?

Savaient-ils en quelle matière tu étais bon-bonne?

Est-ce qu'ils venaient te voir pour des représentations à l'école ou pour des joutes sportives?

Est-ce que tes deux parents venaient?

10-Est-ce que c'était important pour tes parents que ça aille bien à l'école?

Étaient-ils satisfaits de tes résultats?

11-Est-ce qu'ils s'intéressaient à ton choix de carrière?

12-Si tu étais malade et devais rester à la maison, qui s'occupait de toi?

Est-ce que tes parents prenaient bien soin de toi lorsque tu étais malade?

Est-ce que c'était tous les deux?

Avais-tu un traitement spécial parce que tu étais malade?

Quel genre de traitement?

13-Est-ce que tes parents ont changé dans l'intérêt qu'ils te portaient?

Lorsque tu étais adolescent?

De quelle manière?

14-Est-ce que tes parents gardaient un oeil sur toi quand tu grandissais?

15-Penses-tu qu'on t'a bien supervisé ou as-tu plutôt été laissé à toi-même?

16-As-tu déjà été laissé seul à la maison?

Ou avec tes frères et soeurs?

Quand cela se produisait-il? (Après l'école, dans la soirée, dans la nuit)

17-Est-ce que la supervision a changé au fur et à mesure que tu grandissais?

DISCIPLINE

18-Est-ce que tes parents étaient très stricts?

SI OUI:

As-tu déjà eu l'impression qu'ils étaient trop sévères?

Était-ce pareil pour ta mère et ton père?

19-Sur quoi étaient-ils strictes?

Les manières à table?

Vider son assiette?

20-Pouvais-tu aller jouer avec d'autres enfants?

Savaient-ils toujours où tu étais?

21-Penses-tu qu'ils étaient justes dans leur discipline?

22-En vieillissant, sont-ils devenus moins strictes ou plus strictes?

23-Quelles étaient leurs attitudes lorsque tu sortais avec des gars (ou des filles)?

Étaient-ils strictes à ce sujet?

Qu'arrivait-il si tu arrivais tard à la maison?

Voulaient-ils savoir avec qui tu étais sorti?

24-Que disaient-ils de ta tenue vestimentaire?

Étaient-ils strictes à ce sujet?

(POUR LES FILLES) Que pensaient-ils du maquillage?

25-Qu'elles étaient leurs attitudes par rapport à la cigarette et à la boisson?

Fumais-tu ou buvais-tu à l'adolescence?

SI OUI:

Le savaient-ils? Comment ont-ils réagi?

26-Est-ce que ton père et ta mère étaient pareils pour la discipline et la supervision?

En quoi étaient-ils différent?

SYSTEME DE CONTROLE

27-Comment tes parents imposaient-ils la discipline et le contrôle?

Si tu faisais quelque chose de mal, comment étais-tu puni?

PAR EXEMPLE:

-te battre ou te frapper?

-t'envoyer dans ta chambre ou te retirer ton argent de poche?

-essayer de te raisonner et t'expliquer pourquoi il ne faut pas faire ça?

-crier et se fâcher?

-te faire sentir stupide ou t'humilier?

-te menacer de t'envoyer ou de te quitter?

-te dire que tes comportements les rendront malades?

-te faire sentir coupable?

POUR CHAQUE RÉPONSE AFFIRMATIVE, RÉPÉTER LES QUESTIONS SUIVANTES:

Quels parents faisaient cela?

Est-ce arrivé souvent?

Est-ce que ça changé en grandissant?

Est-ce que quelqu'un t'a déjà frappé sévèrement?

ABUS PSYCHOLOGIQUE

1-Est-ce que quelqu'un dans la maison (dans la famille) t'aurais fait quelque chose d'indécent et de cruel quand tu étais enfant?

2-Etaient-ils délibérément méchant?

3-Est-ce que quelqu'un te tourmentait?

SI OUI:

Qui?

Qu'a-t-il fait?

Combien de fois cela s'est il produit?

4-Quand cela a-t-il commencé?

Quand cela a-t-il arrêté?

5-As-tu déjà eu l'impression que les punitions à la maison étaient totalement déplacées ou démesurées?

Par exemple: si tu mouillais ton lit, qu'arrivait-il?

6-Y avait-il quelqu'un d'autre qui te traitait comme ça?

SI OUI REPRENDRE LES QUESTIONS PRÉCÉDENTES

DISCORDE ET VIOLENCE ENTRE LES PARENTS

DISCORDE

1-Comment tes parents s'entendaient-ils ensemble?

Penses-tu qu'ils étaient proche l'un de l'autre?

Les as-tu déjà vus se montrer de l'affection?

2-Est-ce qu'ils se disputaient souvent?

Combien de fois c'est arrivé?

SI OUI:

Décris-moi comment ça se passait?

Est-ce qu'ils parlaient fort?

Étaient-ils violent ou lançaient-ils des objets?

Est-ce qu'ils se disputaient en ta présence?

As-tu déjà été impliqué dans ces disputes?

Tes frères et soeurs eux?

3-Est-ce qu'il y avait beaucoup de tension à la maison?

Est-il arrivé qu'ils cessent de se parler?

VIOLENCE ENTRE LES PARENTS

4-Y avait-il de la violence à la maison?

SI OUI:

Qui était impliqué?

Que se passait-il?

Y a-t-il eu des blessures suite à un événement?

A-t-on été obligé d'aller à l'hôpital?

A-t-on déjà appelé la police?

Ou un travailleur social?

Ou quelqu'un d'autre?

ABUS PHYSIQUE DE S**S'IL Y A UN DOUTE:**

1-As-tu déjà subi de la violence à la maison?

Est-ce que tes parents t'ont déjà frappé?

Est-ce qu'il y a quelqu'un d'autre dans la maison qui t'a frappé? Qui?

SI OUI: RÉPÉTER LES QUESTIONS POUR CHAQUE PERSONNES MENTIONNÉES

SI OUI:

2-Est-ce que c'était une claque ou pire que ça?

Est-ce que cette personne t'a déjà frappé avec quelque chose- comme un bâton ou une ceinture?

SI AVEC LA MAIN:

3-Était-ce une claque ou un coup de poing?

Est-ce que c'était sur la tête ou sur la figure?

4-As-tu déjà été sévèrement battu?

Qu'est-ce qui est arrivé? As-tu été blessé?

As-tu eu des bleus, des coupures?

5-As-tu déjà eu besoin d'aller à l'hôpital?

Ou d'être hospitalisé-e?

6-Quelle a été la pire expérience?

Qu'est-ce qui s'est passé? Combien de fois une situation comme ça s'est produit?

7-As-tu eu peur?

Y a-t-il eu quelque chose en particulier qui t'a fait plus peur?

8-Quand la violence a-t-elle commencé?

9-Combien de temps cela a-t-il duré?

10-En as-tu parlé à quelqu'un?

SI OUI:

Quand en as-tu parlé pour la première fois?

Est-ce qu'ils ont été aidant? Étaient-ils sensibles à ta situation?

11-Y a-t-il eu quelqu'un qui n'a pas été vraiment aidant?

Qui? Qu'est-ce qu'il a dit ou fait?

12-As-tu vu un médecin ou un travailleur social à ce moment?

Et la police?

SI OUI:

T'ont-ils aidé?

Est-ce que quelqu'un a dit ou a fait quelque chose avec lequel tu t'es senti plus mal?

SI ÇA S'APPLIQUE:

As-tu été à la cour?

As-tu eu besoin d'être présent-e?

Que s'est il passé?

13-Est-ce que quelqu'un d'autre dans la maison t'a déjà frappé?

SI OUI, RÉPÉTER LES QUESTIONS PRÉCÉDENTES

ABUS SEXUEL

1-Depuis ta naissance ou ton adolescence, as-tu déjà eu une expérience sexuelle non désirée?

SI OUI, ALLER À LA SECTION ABUS:

SINON, DEMANDER QUELQUES QUESTIONS ADDITIONNELLES:

a) Est-ce que quelqu'un a déjà essayé ou réussi à avoir une relation sexuelle avec toi contre ton gré?

Quand cela est-il arrivé?

b) Peux-tu te rappeler d'une expérience sexuelle désagréable que tu aurais eu?

Ou une expérience sexuelle non désirée avec quelqu'un en autorité comme un professeur ou un médecin?

c) Peux-tu te rappeler d'une situation où tu as failli avoir une expérience sexuelle contre ton gré mais que tu aurais évité?

POUR CHAQUE EXPÉRIENCE D'ABUS SEXUEL, DEMANDER LES QUESTIONS SUIVANTES

INCLUANT

- TOUT CONTACT SEXUEL AVEC UN ADULTE
- TOUTE EXPÉRIENCE SANS CONTACT SEXUEL AVEC UN MEMBRE DE LA FAMILLE OU DE LA PARENTÉ

1- Qui était impliqué?

Est-ce que vivait avec toi à la maison quand c'est arrivé?

2- Peux-tu me dire ce qui est arrivé?

3- Quel âge avais-tu lorsque c'est arrivé la première fois?

Combien de temps cela a duré?

4- Combien de fois cela s'est-il produit?

Quand est-ce que ça se terminait?

5-Quand cela s'est-il arrêté?

Quelles étaient les circonstances?
Pourquoi ça s'est arrêté à ce moment?

6-Est-ce que cela impliquait ou non des touchés?

SI OUI:

Où te touchait-il?

Est-ce que c'était la poitrine ou entre tes jambes?

Avais-tu à le toucher?

Où?

Est-ce que ça impliquait de la masturbation?

À toi ou à lui?

SI CELA S'APPLIQUE:

Est-ce qu'on demandait de faire autre chose ou
est-ce que ça impliquait des objets?

Est-ce qu'il y a eu pénétration?

SI PAS DE CONTACTS:

7-T'as-t-il demandé de faire l'amour avec lui?

Qu'est-ce qu'il a dit?
Insistait-il beaucoup?

8-Comment as-tu évité qu'il te touche?

Es-tu parti, t'es-tu sauvé-e?

9-Y a-t-il eu d'autres moments où il a essayé mais que tu as
été capable d'éviter?

POUR TOUS:

VIOLENCE

10-T'a-t-il menacé ou utilisé de la violence?

A-t-il déjà utilisé de la violence envers toi?
A-t-il déjà menacé de blesser quelqu'un d'autre?

11-Est-ce que tu as pu en parler à quelqu'un?

Qui?

Quelle a été sa réaction?
A t il été aidant et sensible?

12-Quand t'es-tu confié pour la première fois?
 (Était-ce rapproché de l'incident?)

13-Est-ce que quelqu'un d'autre a été aidant?

14-Est-ce qu'il y a eu quelqu'un qui t'a critiqué ou
 qui ne t'a pas aidé?
 Qui?
 De quelle façon?

15-As-tu vu un médecin ou un travailleur social à ce moment?

Et la police?

SI OUI:

Étaient-ils aidant et sensibles?

Est-ce que quelqu'un a dit ou a fait quelque chose qui t'a fait te sentir plus
 mal?

SI CELA S'APPLIQUE:

Est-ce que tu as été en cour?

As-tu eu besoin d'y assister?

Que s'est il passé?

Est-ce qu'il y a eu d'autres fois où tu as eu une expérience sexuelle contre ton gré?

SI OUI, RÉPÉTER LES QUESTIONS PRÉCÉDENTES.

APPENDICE C

QUESTIONS DÉMOGRAPHIQUES

No du sujet: _____

QUESTIONS DEMOGRAPHIQUES

1- Sexe F _____ M _____

2- Quel age as-tu?: _____

3- Nombre de frères et soeurs: _____

4- Quel est ton niveau scolaire actuel

ou le dernier niveau atteint (nbre d'années): _____

5- Pratiques-tu une religion?: _____

Si OUI: laquelle? _____

6- Quel est votre statut marital? _____

1-marié

2-cohabitation

3-célibataire

4-séparé ou divorcé

5-veuf-ve

6-autre

7- Quelle est votre occupation actuelle? _____

8- Quel est votre niveau de spécialisation? _____

APPENDICE D

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
(Hôpital de Montréal pour Enfants)

ÉTUDE SUR LA VIE FAMILIALE DES PERSONNES TRAITÉES PAR L'ÉQUIPE PSYCHIATRIQUE POUR LE SUIVI DES PATIENTS VUS À L'URGENCE DE L'HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS

- 1- Le but de cette recherche est de mieux connaître le fonctionnement familial des personnes traitées par l'équipe psychiatrique pour le suivi des patients vus à l'urgence de l'hôpital de Montréal pour Enfants. Nous voulons également connaître les perceptions de la vie familiale par un membre de la fratrie, soit un frère ou une soeur. Cette étude est sous la responsabilité des Drs. Brian Greenfield, Michel Tousignant et Claudine Tremblay.
- 2- Je prends note que ma participation à cette étude implique que je recevrai le traitement habituel que donne le psychiatre de l'équipe, le Dr. Brian Greenfield. Ce traitement consiste en séances de thérapie familiale/ou individuelle, intensive et, court terme. Une référence pourra être faite ailleurs au cas où un traitement à plus long terme est requis.
- 3- Je suis informé que les données recueillies durant les évaluations seront gardées strictement confidentielles.
- 4- Je prends note que je suis libre de me retirer en tout temps de l'étude et de refuser de répondre à toutes questions. Si tel est le cas, je suis informé que je continuerai à recevoir des soins de même qualité et par le même psychiatre.

5- Je prends note que si j'ai des questions ou problèmes découlant de ma participation à cette étude, je peux contacter: Dr. Brian Greenfield

Au 934-4449 ou au 934-4400 poste 2152.

Après avoir lu et compris cette description du projet de recherche,

Je _____ donne mon consentement à y participer.

Signature du patient

Signature du parent

Signature du témoin

Date

Signature de la personne qui
obtient le consentement

Date

Signature de l'investigateur principal

Date

RÉFÉRENCES

- Adam, K. S. 1973. «Childhood parental loss, suicidal ideation and suicidal behavior». Dans *The child in his family: the impact of disease and death*, sous la dir. De E.J. Anthony et C. Koupernik, p. 275-297. New-York: John Wiley and Sons.
- Adams, D.M., J.C., Overholser et K.L., Lehnert. 1994. «Perceived family functioning and adolescent suicidal behavior». *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 33, no. 4, p.498-507.
- Ayotte, V., R. Choinière et C. Poulin. 2002. *Profil statistique du suicide dans la région de Montréal-centre*. Direction de santé publique.
- Bakeman, R. et J.M. Gottman. 1986. *Observing interaction to sequential analysis*. Cambridge, London : Cambridge University Press, 221 p.
- Bastien, M.-F. 1996. *Comparaison du réseau, du soutien social et de l'intégration scolaire chez des adolescents suicidaires et non suicidaires avec carence d'attention parentale*. Thèse de doctorat, Montréal, Université du Québec à Montréal.
- Bensley, L.S., J. Van Eenwyk, S.J. Spieker et J. Schoder. 1999. «Self-reported abuse history and adolescent problem behaviors. I. Antisocial and suicidal behaviors». *Journal of adolescent health*, vol. 24, p. 163-172.
- Bifulco, A., G.W. Brown et T.O. Harris. 1994. «Childhood Experience of Care and Abuse (CECA): A retrospective interview measure». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 35, p. 1419-35.
- Bifulco, A., G.W. Brown, A. Neubauer et T.O. Harris. 1994. *Childhood Experience of Care and Abuse (CECA). Childhood interview training package*. London: Royal Holloway College.

- Bifulco, A., G.W. Brown, A. Lillie et J. Jarvis. 1997. «Memories of childhood neglect and abuse: Corroboration in a series of sisters». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 38, no. 3, p. 365-74.
- Bifulco, A. et P. Moran. 1998. *Wednesday's child: Research into women's experience of neglect and abuse in childhood, and adult depression*. New York: Routledge. 207 p.
- Boyer, R., D. St-Laurent, M. Préville, G. Légaré, R. Massé et C. Poulin. 2001. «Idées suicidaires et parasuicides». Dans *Enquête sociale et de santé 1998*. 2^e Éd., p. 355-367. Institut de la statistique. Québec : Les Publications du Québec.
- Brent, D.A. 1995. «Facteurs de risques associés au suicide à l'adolescence : revue des recherches». *Adolescents en danger de suicide, PRISME*, vol. 5, no. 4, p. 360-374.
- Brent, D.A., G. Moritz, L. Liotus, J. Schweers, L. Balach, C. Roth et J.A. Perper. 1998. «Familial risk factors for adolescent suicide: A case-control study». Dans *Suicide Prevention*. Kosky et al (ed.). p. 41-50. New York: Plenum Press.
- Breton, J.-J. et R. Boyer. 2000. «La prévention du suicide» Dans *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. T.1 Les problèmes internalisés*. Sous la dir. De F. Vitaro et C. Gagnon. p. 272-304. Québec : Presse de l'université du Québec.
- Breton, J.-J., G. Légaré, C. Goulet, J. Laverdure et Y. D'Amours. 2002. «Santé mentale» Dans *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*. p. 433-450. Institut de la statistique. Québec : Les publications du Québec.
- Breton, J.-J., M. Tousignant, L. Bergeron et C. Berthiaume. 2002. «Informant-Specific Correlates of Suicidal Behavior in a Community Survey of 12- to 14-Year-Olds». *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 41, no. 6, p. 723-730.
- Brown G.W., T.O. Harris et C. Hepworth. 1995. «Loss, humiliation and entrapment among women developing depression: A patient and non-patient comparison». *Psychological Medicine*, vol. 25, p. 7-21.

- Caglar, H. 1989. «La prévention des tentatives de suicide des adolescents». Dans *Adolescence et suicide*, sous la dir. De H., Caglar, F. Ladame, G. Raimbault et M. H. Samy, p. 121-169. Paris : Éditions Sociales Françaises.
- Cloutier, R. 1996. *Psychologie de l'adolescence* (2^e éd.). Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur. 326 p.
- Csorba, J., S. Rozsa, J. Gadoros, A. Vetro, E. Kaczvinsky, E. Sarungi, J. Makra et K. Kapornay. 2003. «Suicidal depressed vs. Non-suicidal depressed adolescents : differences in recent psychopathology». *Journal of Affective Disorders*, vol. 74, p. 229-236.
- Evans, E., K. Hawton et K. Rodham. 2004. «Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies». *Clinical Psychology Review*, vol. 24, p. 957-979.
- Hamel, S. 1994. *Analyse de la contribution de l'instabilité familiale aux tendances suicidaires chez des adolescents et des jeunes adultes privés d'attention parentale*. Thèse de doctorat, Montréal, Université du Québec à Montréal.
- Hawton, K., L. Appleby, S. Platt, T. Foster, J. Cooper, A. Malmberg et S. Simkin. 1998. «The psychological autopsy approach to studying suicide: a review of methodological issues». *Journal of Affective Disorders*, vol. 50, p. 269-276.
- Henry, C.S., A.L. Stephenson, M.F. Hanson et W. Hargett. 1993. «Adolescent suicide and families: An ecological approach». *Adolescence*, vol. 28, no. 110, p. 291-308.
- Isometsä, E.T. 2001. «Psychological autopsy studies – a review». *European Psychiatry*, vol. 16, p. 379-385.
- Lambin, M. 2004. *Aider à prévenir le suicide chez les jeunes: Un livre pour les parents*. Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine. Montréal : Québec. 262 p.
- Langlois, S. et P. Morrison. 2002. «Suicides et tentatives de suicide». Dans *Tendances sociales canadiennes*. p. 23-29. Statistiques Canada. No 11-008 au catalogue.

- Leblanc, M. 2000. Communication au Congrès de l'association Canadienne de Prévention du suicide à Vancouver. Inédit.
- Merlet, P. (dir. Générale) 2004. *Le Petit Larousse Illustré*. Paris : Larousse. 1856 p.
- Mishara, B.L. et M. Tousignant. 2004. *Comprendre le suicide*. Les Presse de L'université de Montréal. Montréal : Québec. 174 p.
- Roussille, B. 2001. *Prévention primaire du suicide des jeunes: Recommandations pour les actions régionales et locales*. Ed. CFES. 122 p.
- Sabbath, J.C. 1969. «The suicidal adolescent: the expendable child». *Journal of the American Academy of child Psychiatry*, vol. 8, no. 2, p. 272-285.
- Samy, M. 1989. «Le syndrome de l'adolescent suicidaire : considérations cliniques». Dans *Adolescence et suicide*, sous la dir. De H., Caglar, F. Ladame, G. Raimbault et M. H. Samy, p. 37-57. Paris : Éditions Sociales Françaises.
- Santé Publique. 1997. *S'entraider pour la vie : Proposition d'une stratégie québécoise d'actions face au suicide*. Québec : Ministère de la Santé et des Services Sociaux. 83 p.
- Shafii, M., S. Carrigan, J.R. Whittinghill et A. Derrick. 1985. «Psychological Autopsy of Completed Suicide in Children and Adolescents». *American Journal of Psychiatry*, vol. 142, no. 9, p. 1061-1064.
- Spirito, A., L. Brown, J. Overholser, et G. Fritz. 1989. «Attempted suicide in adolescence: A review and critique of the literature». *Clinical Psychology Review*, vol. 9, p. 335-363.
- Stansbury, M. 1986. *Comparison of adolescent perceptions of family dynamics in families with either a suicidal, emotionally disturbed-non suicidal, or non problematic adolescent*. Michigan: University Microfilms International.
- St-Laurent, D., et C. Bouchard. 2004. *L'épidémiologie du suicide au Québec : que savons-nous de la situation récente?* INSPQ, Québec. 24 p.

- Tousignant, M., E. Habimana, C. Biron, E. Sidoli-Leblanc et M. Brault. 2000. «The Childhood Experience of Care and Abuse (CECA): An exploration with adolescent refugees». Dans: T.O. Harris: *Where inner and outer worlds meet*. p. 195-210. London, Routledge,
- Tousignant, M., S. Hamel et M.-F. Bastien. 1988. «Structure familiale, relations parents-enfants et conduites suicidaires à l'école». *Santé mentale au Québec*, vol. 13, no. 2, p. 79-93.
- Tousignant, M., S. Hamel et M.-F. Bastien. 1990. «Le suicide chez les jeunes». *Interface*, Mai-Juin, p. 22-26.
- Tousignant, M., D. Hanigan et L. Bergeron. 1984. «Le mal de vivre : comportements et idéations suicidaires chez les cégépiens de Montréal». *Santé Mentale au Québec*, vol. 9, no. 2, p. 122-133.
- Tousignant, M. et T.O. Harris, T.O. 2001. *Événements de vie et psychiatrie : Apport des études du Life Events and Difficulties Schedule*. Paris: Doin Éd. 97 p.
- Wallcott, R.I. 1995. *Adolescent suicide: contributions of the family*. Unpublished thesis for the Master's degree in social Work. Montréal: McGill University.
- Wagner, B.M. 1997. «Family risk factors for child and adolescent suicidal behavior». *Psychological Bulletin*, vol. 121, no. 2, p. 246-298.
- Wagner, B.M., M. A. C. Silverman et C.E. Martin. 2003. «Family factors in youth suicidal behaviors». *American Behavioral Scientist*, vol. 46, no. 9, p. 1171-1191.
- Woznica, J.G., et J.R. Shapiro. 1990. «An analysis of adolescent suicide attempts: The expendable child». *Journal of Pediatric Psychology*, vol. 15, no. 6, p. 789-796.