

2m11.2842.4

Université de Montréal

Comparaison des facteurs d'adversité et de protection
chez des suicidés, leurs frères et des accidentés

Par

Nancy Beaumont

Département de psychologie
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté
à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade
Maître ès Sciences (M.Sc.)
en psychologie

Février 2000

© Nancy Beaumont, 2000



4.4.85.110.2

BF
22
U54
2000
V.028



Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé:
Comparaison des facteurs d'adversité et de protection
chez des suicidés, leurs frères et des accidentés

Présenté par:
Nancy Beaumont

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes:

Huguette Bégin	présidente-rapporteure
Margaret C. Kiely	directrice de recherche
Monique Séguin	codirectrice
Michèle Robert	membre du jury

Mémoire accepté le: 26 mai 2000

Sommaire

La présente étude exploratoire compare les événements d'adversité, les problèmes psychopathologiques et les facteurs de protection chez un groupe d'hommes décédés par suicide (n=11), un groupe composé de leurs frères (n=11) et un groupe de contrôle d'hommes décédés par accident (n=11). L'un des proches de chacun des hommes décédés par suicide a répondu à trois questionnaires. Il en a été de même pour chaque homme décédé par accident. Ces personnes devaient évaluer la situation du défunt avant son décès. Un frère de chacun des hommes décédés par suicide a également répondu aux trois questionnaires. Ceux-ci portaient respectivement sur les données sociodémographiques, les problèmes psychopathologiques, les événements d'adversité et les facteurs de protection. Les analyses incluent des résultats à la fois quantitatifs et qualitatifs. Un calcul de fréquence s'applique à chacun des éléments mesurés; par la suite, cinq histoires de cas font l'objet d'une présentation. Les résultats suggèrent que, comparativement à leurs frères et aux accidentés, les suicidés ont vécu davantage de problèmes à l'école au cours de leur enfance. De plus, l'étude met en évidence le fait qu'à l'âge adulte, les suicidés ont connu plus de problèmes financiers, de problèmes à l'école ou au travail et de problèmes de logement que leurs frères et les accidentés. Les résultats ont permis de déceler que la majorité des hommes décédés par suicide souffrait d'au moins une psychopathologie au cours des six derniers mois avant leur décès, alors que, chez presque la moitié d'entre eux, on en observait au moins deux au cours de cette même période. Quant aux facteurs de protection, les résultats indiquent que les suicidés vivent autant de relations positives à l'enfance que les accidentés et qu'ils en vivent un peu plus que leurs frères, tandis qu'à l'âge adulte ils en vivent davantage que les deux autres groupes. Par ailleurs, les résultats font ressortir qu'à l'âge adulte les suicidés ont vécu moins d'événements positifs que leurs frères et que les accidentés.

Tables des matières

SOMMAIRE.....	iii
TABLES DES MATIÈRES.....	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
REMERCIEMENTS.....	vii
INTRODUCTION.....	1
RECENSION DES ÉCRITS.....	5
La définition d'un événement d'adversité	8
Les événements d'adversité et la psychopathologie	8
Suicide et problèmes de santé mentale	17
Suicide et événements d'adversité	19
La fratrie	24
Les facteurs de protection	26
METHODOLOGIE	29
L'échantillon	30
Les instruments de mesure	31
Le déroulement	34
RÉSULTATS.....	36
Les résultats quantitatifs.....	37
Les résultats qualitatifs	50
DISCUSSION	61
CONCLUSION	75
RÉFÉRENCES	80

APPENDICE : La trajectoire de vie des participants..... 89

Liste des tableaux

TABLEAU 1 :	
Les caractéristiques sociodémographiques de chacun des groupes.....	38
TABLEAU 2 :	
Les événements d’adversité des participants au cours de leur enfance	39
TABLEAU 3 :	
Les événements d’adversité des participants à l’âge adulte	40
TABLEAU 4 :	
Les périodes d’adversité des participants au cours de leur vie	42
TABLEAU 5 :	
La fréquence des problèmes psychopathologiques au cours des six derniers mois ...	44
TABLEAU 6	
La fréquence des problèmes psychopathologiques au cours de la vie.....	46
TABLEAU 7	
Les facteurs de protection des participants au cours de leur enfance	48
TABLEAU 8	
Les facteurs de protection des participants à l’âge adulte	49
TABLEAU 9	
Les périodes de facteurs de protection des participants au cours de leur vie	50

Remerciements

Je tiens d'abord à remercier le laboratoire d'étude sur le suicide et le deuil du Centre de recherche Fernand-Seguin et plus particulièrement Monique Séguin, ma codirectrice, pour avoir accepté de m'intégrer à son équipe de recherche. Sans elle, cette étude n'aurait pu être possible. Je veux également lui exprimer toute ma gratitude non seulement pour sa confiance en mes compétences professionnelles mais également pour sa compréhension, ses encouragements, ses réponses à mes nombreuses questions et son écoute lors des moments difficiles que j'ai vécus au cours de cette maîtrise.

Marguerite C. Kiely, la directrice de ce mémoire, y a également joué un rôle important. Sa grande disponibilité et la justesse de ses remarques m'ont rassurée et apaisée lors des différentes étapes que j'ai eues à franchir tout au long de ce travail. Par dessus tout, elle a suffisamment cru en moi pour m'accepter parmi ses étudiants; je lui en serai toujours reconnaissante.

Un gros merci également à Nadia Chawky, la coordonnatrice du laboratoire. J'ai largement profité de sa disponibilité et de ses conseils fort pertinents. Mon expérience dans ce laboratoire a été très enrichissante tant sur le plan clinique que sur le plan de la recherche, et cela grâce aux membres du personnel dont plusieurs sont devenus des amis. Alors, merci infiniment à chacun d'entre eux.

Murielle et Jean-Marc, mes parents, ont été des soutiens très importants dans la réalisation de ce mémoire de maîtrise. En plus de leur aide, ils ont su me donner, dès l'enfance, l'amour, la stabilité et le réconfort dont j'avais besoin et ils le font encore aujourd'hui. L'expérience acquise au cours de ce mémoire m'a fait prendre conscience de la chance que j'ai d'avoir d'aussi bons parents. Je les remercie du plus profond de mon cœur de m'avoir donné tous les outils nécessaires pour affronter les événements d'adversité que la vie m'a servis jusqu'ici.

Merci à Jean-François, mon ami, mon confident et mon conjoint qui est sans aucun doute le plus beau cadeau que j'ai eu à travers ce mémoire. Il a été le témoin quotidien du déroulement de cette maîtrise et jamais il n'a cessé de m'encourager et de me répéter combien il était fier de moi. Je le remercie d'avoir répondu à mes questions et de m'avoir aussi bien guidée lorsque j'en avais besoin.

Je tiens également à remercier Suzanne Fleury et Hélène Beaumont pour leurs commentaires, leurs suggestions et leurs conseils judicieux lors de la rédaction de ce mémoire.

Enfin, je ne peux m'empêcher de dire merci à Lucie Girard pour avoir fortement contribué au rétablissement de ma santé physique. Sans ses compétences, je crois sincèrement que la rédaction de ce mémoire n'aurait pu être possible.

Introduction

En 1992, environ 1,9% de tous les décès au Canada étaient attribuables au suicide (Santé Canada, 1994). En 1995, 80% des suicides au Québec étaient le fait d'hommes, soit 1144 décès sur 1442. Pour 100 000 habitants, les taux de suicide observés en 1995 étaient chez les hommes de 31,3 et de 7,9 chez les femmes. Au Québec, trois décès par suicide sur quatre surviennent avant l'âge de 50 ans, chez les hommes (Gouvernement du Québec, 1998).

Malgré une augmentation considérable des études portant sur le suicide au cours des dernières années, il est encore difficile de savoir quels sont les événements d'adversité qui jouent un rôle déterminant dans l'étiologie du suicide chez l'homme. Quels sont les facteurs qui permettent d'expliquer qu'un membre de la fratrie pourrait développer une psychopathologie qui mène au suicide alors qu'un autre n'en développera pas? Quels sont les facteurs de protection qui pourraient empêcher un éventuel passage à l'acte? De quelle façon le suicide s'inscrit-il dans la trajectoire de vie d'un individu? Quels sont les facteurs qui permettent d'expliquer que deux personnes issues d'un même milieu familial pourront avoir des attitudes différentes en regard des comportements suicidaires?

Les études qui s'intéressent à la comparaison de la psychopathologie respectivement vécue par les suicidés et les accidentés mettent en évidence le fait que les personnes décédées par suicide présentaient un nombre plus élevé de problèmes de santé mentale que les accidentés. De même, les écrits qui ont mis en parallèle les événements d'adversité vécus par les suicidés et les accidentés suggèrent que les personnes décédées par suicide en vivent un nombre plus élevé. Enfin, les recherches qui abordent la différence de vulnérabilité à l'intérieur des membres de la fratrie en regard de la psychopathologie indiquent que, dans la plupart des cas, les membres de la fratrie n'affichent aucune ressemblance par rapport au développement des problèmes psychopathologiques. Finalement, les résultats des ouvrages publiés laissent voir

également que les événements d'adversité n'affectent pas tous les membres de la fratrie de la même façon.

À ce jour, aucune recherche n'a abordé la comparaison quant aux problèmes psychopathologiques et aux événements d'adversité, d'un homme décédé par suicide, d'un de ses frères et d'un homme décédé par accident. Aucune étude n'a accordé une attention particulière à la comparaison des facteurs de protection vécus par un suicidé, son frère et un accidenté. Aucun ouvrage n'a comparé la trajectoire de vie des personnes décédées par suicide avec celles d'un membre de leur fratrie et des personnes décédées par accident.

Le but premier de la présente recherche, qui se veut exploratoire, est d'entamer une réflexion en comparant des hommes décédés par suicide avec leurs frères et avec des hommes décédés par accident. L'objectif poursuivi ici est de comparer certaines catégories d'événements d'adversité qui surviennent à l'enfance et à l'âge adulte chez les suicidés, leurs frères et les accidentés. De même, les problèmes de santé mentale au cours des six derniers mois et à vie ainsi que les facteurs de protection au cours de l'enfance et de l'âge adulte feront l'objet d'une comparaison entre les trois groupes. Par conséquent, ces différentes comparaisons permettront d'avoir une meilleure idée de ce qui caractérise davantage l'un ou l'autre de ces groupes et de mieux connaître les facteurs de risque et ou de protection associés au suicide chez les hommes.

La présentation d'une recension exhaustive des écrits fait suite à cette introduction. Cette première partie définit en quoi consiste un événement d'adversité. Par la suite, il est question des événements d'adversité en lien avec le développement des problèmes psychopathologiques. S'ajoutent à cela les études qui démontrent la relation entre le suicide et les problèmes de santé mentale d'une part et le suicide et les événements d'adversité d'autre part. Les écrits portant sur la fratrie et les facteurs de protection

termineront cette section. Ensuite vient la description de la méthodologie utilisée, suivie enfin des résultats et de la discussion. Le mémoire se termine par une conclusion générale qui résume les grandes lignes de la recherche et en effectue un bilan.

Recension des écrits

Cette section présente une recension exhaustive des écrits en lien avec la problématique traitée dans cette recherche. Plus précisément, il y est question de la définition d'un événement d'adversité, puis des travaux portant sur le lien entre les événements d'adversité et le développement de la psychopathologie. Viennent ensuite, les études qui démontrent une relation entre le suicide et les problèmes de santé mentale ainsi que d'autres recherches qui mettent en parallèle la relation entre le suicide et les événements d'adversité. Les études réalisées sur la fratrie et les facteurs de protection terminent cette partie du mémoire.

Un jour ou l'autre, tout le monde doit faire face à des événements de vie stressants. Certaines personnes en vivent un nombre plus élevé que d'autres en raison de certains facteurs environnementaux, sociodémographiques, personnels ou psychopathologiques. De façon générale, c'est habituellement à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte que la plupart des individus vivent leurs premiers événements de vie difficiles. Pourtant, il arrive que certains enfants doivent être confrontés à des événements de vie traumatisants dès le début de leur vie, même si normalement, ils ne devraient pas avoir à les gérer. Malheureusement, les événements d'adversité qui surviennent au cours de l'enfance sont ceux qui laisseront le plus grand nombre de séquelles puisque qu'ils placent l'individu dans une position de vulnérabilité par rapport aux événements subséquents qu'il aura à rencontrer tout au long de sa vie.

Quels événements marquants à l'enfance et à l'âge adulte peuvent accroître la vulnérabilité d'un individu par rapport au suicide? Les recherches à ce sujet font mention de diverses possibilités. À l'enfance, la séparation d'avec la mère ou le père, suite à une rupture entre les deux parents (Birtchnell, 1980; Brugha, Beddington, Sturt, MacCathy et Wykes, 1990; Landerman, George et Blazer, 1991; Tennant, 1988) ou suite à leur décès (Bifulco, Brown et Harris, 1987; Brown et Harris, 1978; Surtees, Miller,

Ingham, Kreitman, Rennie et Sashidharan, 1984) ou encore les mauvaises expériences familiales, comme les relations chaotiques (Farberow, 1985; Miller, King, Shain, et Naylor, 1992), la violence, les abus physiques et sexuels (Brown et Anderson, 1991; Farberow, 1985) ou l'alcoolisme des parents (Brent, Perper, Moritz, Liotus, Scheweers, Balach et Roth, 1994), sont les facteurs de risque pouvant mener au suicide. À l'âge adulte, ce sont les problèmes financiers (Rich, Warsrad, Nemiroff, Fowler et Young, 1991), les problèmes avec la justice (Lesage, Boyer, Grunberg, Vanier, Morissette, Ménard-Bluteau et Loyer, 1994), les problèmes au travail (Heikkinen, Aro et Lönnqvist, 1994; Heikkinen, Isometsä, Aro, Sarna et Lönnqvist, 1995), les problèmes conjugaux et familiaux (Brent, Perper, Moritz, Liotus, Scheweers, Balach et Roth, 1993; Murphy, Armstrong, Hermele, Fischer et Clendenin, 1979; Rich, Ricketts, Fowler et Young, 1988) ainsi que les problèmes de santé mentale (Barraclough, Bunch, Nelson et Sainsbury, 1974; Henriksson, Aro, Marttunen, Heikkinen, Isometsä, Kuoppasalmi et Lönnqvist 1993; Isometsä, Henriksson, Aro, Heikkinen, Kuoppasalmi et Lönnqvist, 1994a, 1994b; Lesage et al., 1994; Murphy et Wetzel, 1990) qui constituent les facteurs de risque associés au suicide. L'impact qu'ont de tels événements d'adversité sur le fait que les personnes se suicident n'a pas fait l'objet de nombreuses études jusqu'ici.

En plus d'augmenter la vulnérabilité des individus vis-à-vis du suicide, les événements de vie marquants jouent également un rôle dans le développement de la psychopathologie, et cette dernière devient à son tour un élément central dans l'explication du suicide. Afin de mieux comprendre comment une psychopathologie peut apparaître chez un individu, il est nécessaire d'approfondir la notion d'événements d'adversité.

La définition d'un événement d'adversité

Un événement d'adversité se définit comme une expérience qui requiert une adaptation dans la vie quotidienne d'un individu. Il amène à un changement important dans une activité, un rôle ou une croyance et il se caractérise par sa capacité, selon toute probabilité, de provoquer une émotion intense. Afin d'être considéré critique pour un individu, l'événement doit avoir un impact persistant. Pour se faire, il doit nécessairement entraîner une menace à long terme, c'est-à-dire une menace qui persiste au-delà des dix jours qui suivent l'apparition de l'événement (Nadeau 1989; Tousignant, 1992). À ce sujet, l'étude menée par Brown et Harris (1978) suggère qu'un événement qui entraîne une menace à long terme risque davantage de contribuer à l'émergence de la dépression. Par contre, un événement qui crée seulement une menace à court terme, c'est-à-dire dont l'effet s'atténue dans les dix jours, ne suffit pas à provoquer la dépression.

Les études des dernières années ont clairement démontré que les événements d'adversité peuvent contribuer à l'apparition de la psychopathologie chez certaines personnes. Il en sera d'ailleurs question de façon plus détaillée dans les lignes qui suivent.

Les événements d'adversité et les problèmes psychopathologiques

Adolph Meyer est le premier auteur à avoir publié des observations médicales sur l'accumulation d'événements marquants dans les semaines qui précèdent l'apparition des maladies physiques. D'autres chercheurs (Brown, Harris et Copeland, 1977; Holmes et Masuda, 1974; Kaplan, Roberts, Camacho et Coyne, 1987; Lloyd 1980a,1980b;) ont également démontré que la présence d'événements d'adversité peut affecter la santé physique et mentale des gens.

En 1983, Thoits a réalisé une excellente synthèse des dimensions des événements qui ont des effets spécifiques sur les états de santé physique et mentale. Tout d'abord, il appert que ce n'est pas la quantité des changements provoqués qui sont déterminants mais plutôt le fait de désirer ou non ces changements. En fait, il ressort que c'est l'indésirabilité des événements qui est l'élément déterminant dans la santé mentale. Une autre dimension est le sentiment de maîtriser ou non l'événement. Thoits (1983) conclut que l'absence de maîtrise est déterminante dans le développement des problèmes de type dépressif. Finalement, ce même auteur rapporte que l'anticipation est une autre dimension importante. Les changements normatifs comme le mariage, la ménopause et la retraite ont moins de conséquences sur la santé mentale que les changements non normatifs comme le divorce, la maladie et le chômage.

La première mesure quantitative des événements de vie est celle élaborée par Holmes et Rahe en 1967. L'échelle des *Expériences récentes* (*Schedule of Recent Experiences*) visait à mesurer la durée et l'intensité que peuvent avoir certains événements de vie positifs et négatifs. Plus précisément, celle-ci établissait, à partir de plusieurs populations, l'impact qu'une quarantaine d'événements de vie exercent sur une personne. Les répondants devaient évaluer l'intensité et la durée nécessaires pour que, après avoir subi chacun de ces événements qui changeaient sa vie, une personne puisse se réadapter, c'est-à-dire reprendre son mode de fonctionnement habituel. Les résultats de cette étude dégagent un haut degré de consensus entre les participants en ce qui concerne l'impact que peuvent avoir différents événements sur leur vie.

Quelques années plus tard, Holmes et Masuda (1974) ont mis en relation l'impact des événements de vie et les données liées à la santé dans un échantillon de 88 sujets. Les auteurs ont obtenu leurs résultats en combinant les données recueillies à partir de l'échelle des *Expériences récentes* à celles obtenues à partir du questionnaire *Aperçu de*

mon expérience récente. Celui-ci relevait, sur une période de dix ans précédant le moment de la recherche, les événements marquants qui s'étaient produits dans la vie de la personne. Les analyses indiquent que les changements de vie comptent pour 93% dans les maladies rapportées par les sujets.

Ces premières études ont ouvert la voie à l'approfondissement du lien entre la présence d'événements stressants et le développement d'un problème de santé mentale. Au cours des dernières années, certains auteurs ont tenté d'identifier plus précisément les événements d'adversité qui surviennent au cours de l'enfance et peuvent favoriser l'apparition de la psychopathologie à l'âge adulte. Actuellement, la littérature fournit peu de données concernant l'impact qu'ont les événements marquants au cours de l'enfance sur le développement d'une pathologie autre que la dépression. Devant cet état de fait, la partie suivante se centre davantage sur l'impact qu'ont sur la dépression les événements d'adversité à l'enfance.

Les événements d'adversité à l'enfance

À partir de ses travaux, Bowlby (1980) fait ressortir l'importance des expériences familiales et le rôle qu'elles jouent dans le développement psychologique de l'enfant et, ultimement, sur l'apparition de la psychopathologie. Plusieurs études (Birtchnell, Evans et Kennard, 1988; Brown et Anderson, 1991; Faravelli, Sacchetti, Ambonetti, Conte, Pallanti et Vita, 1986; Fendrich, Warner et Weissman, 1990; Holmes et Robins, 1988; McLeod 1991; Rutter, 1989; Tennant, 1988; West et Prinz, 1987; Yama, Tovey et Fogas, 1993) mettent en évidence le fait que, les adultes déprimés par rapport à ceux qui ne le sont pas, présentent au cours de leur enfance un nombre plus élevé d'événements marquants comme la perte ou la séparation d'avec le père ou la mère, les tensions familiales, la présence d'une psychopathologie chez l'un ou l'autre des parents et l'abus physique ou sexuel.

Parmi l'ensemble des événements difficiles qui peuvent survenir au cours de l'enfance, la perte ou la séparation d'avec le père ou la mère est l'un de ceux intervenant le plus souvent comme variable précipitante de la dépression (Bifulco et al., 1987; Birtchnell, 1980; Brown et Harris, 1978; Kraaij, Kremers et Arensman, 1997; Surtees et al., 1984; Tennant, 1988).

La perte parentale précoce. Après examen de la littérature, il ressort que le concept de perte parentale est quelque peu diffus. Il inclut les séparations précoces et interpersonnelles, la mort ainsi que d'autres types de pertes. Dans la plupart des recherches, c'est habituellement le décès de la mère ou la séparation d'avec elle qui sont le plus souvent abordés. Les résultats de recherche établissant le rôle que joue la perte dans l'étiologie de la dépression sont contradictoires. Les divergences peuvent provenir du fait que différents auteurs incluent, dans leurs analyses, la variable perte de façon globale, c'est-à-dire qu'ils ne font pas de distinction entre les différents types de perte (Brown et Harris, 1978; Bifulco et al., 1987; Surtees et al., 1984), alors que d'autres auteurs le font (Birtchnell, 1980; Kraaij et al., 1997; Tennant, 1988).

En 1978, une équipe de chercheurs londonienne débute ses travaux en examinant la relation entre la perte de la mère au cours de l'enfance et le développement de la dépression à l'âge adulte. L'étude menée par Brown et Harris (1978) est sans aucun doute la plus citée dans la littérature en lien avec les événements de vie. Ces auteurs ont apporté une contribution exceptionnelle à l'étiologie de la dépression. Leur apport scientifique se situe à la fois sur le plan de la méthodologie et sur celui de la conceptualisation. Selon eux, la vulnérabilité se définit comme l'ensemble des caractéristiques de l'état d'une personne qui font augmenter le risque de pathologie en présence d'un agent déclencheur, soit un événement d'adversité.

Brown et Harris (1978) identifient quatre types de facteurs de vulnérabilité : il s'agit de l'absence de rapport intime avec un conjoint, de la perte de la mère avant l'âge de 11 ans, de la présence de trois enfants ou plus de moins de 14 ans à la maison et de l'absence d'un emploi rémunéré. Ces différents facteurs ont un effet additif, c'est-à-dire que la probabilité de dépression s'accroît à mesure que le nombre de facteurs augmente pour autant qu'il y ait présence d'un événement d'adversité. Il importe de préciser ici que ces facteurs concernent particulièrement les femmes puisqu'à ce jour les facteurs de vulnérabilité qui touchent plus précisément les hommes sont encore très peu connus.

Par surcroît, d'autres résultats obtenus dans l'étude de Camberwell (Brown et Harris, 1978) révèlent que, parmi les femmes déprimées, 47% (7/15) ont perdu leur mère et 17% (26/149) ne l'ont pas perdue. Les données recueillies par Surtees et ses collaborateurs (1984) corroborent celles de Brown et Harris (1978). En conséquence, 24% (11/146) des femmes qui vivent la perte de leur mère, soit par séparation soit par décès, avant l'âge de 11 ans sont déprimées comparativement à 13% (68/530) des femmes qui n'ont pas vécu une telle expérience. Par ailleurs, les résultats d'une autre recherche (Harris et Bifulco, 1991) indiquent qu'en considérant les différents types de pertes parentales en relation avec la dépression, il apparaît que la perte de la mère est un meilleur indice pour prédire la dépression que celle du père ou des deux parents.

D'autres chercheurs (Birthchnell 1980; Tennant, 1988) distinguent la perte suite à la mort de celle causée par une séparation. Ils reconnaissent que l'effet immédiat de la mort d'un parent peut être dévastateur pour un enfant. Toutefois, ils affirment que cette mort n'est pas nécessairement liée au développement de la psychopathologie à long terme. Selon eux, c'est la perte causée par une séparation qui constitue un facteur de risque important en regard de l'apparition d'un épisode de dépression. Ces auteurs suggèrent que la séparation peut modifier le contexte familial de soin et de protection. Le manque de soin peut contribuer au développement de la psychopathologie.

Landerman et al. (1991) ont mesuré, chez 3801 adultes, les effets de la séparation parentale ou de la mort d'un parent avant l'âge de 10 ans sur le développement de la psychopathologie à l'âge adulte. Leurs résultats font ressortir que les personnes qui ont vécu la séparation de leur parent sont plus à risque de développer un problème d'alcool, alors que celles qui ont vécu avec un parent qui souffrait d'un problème de santé mentale sont plus prédisposées au développement de troubles dépressifs. Pour sa part, Rutter (1980,1985,1989) mentionne que ce n'est pas la perte ou la séparation qui joue un rôle important dans la genèse des troubles psychiatriques mais plutôt le manque de soins parentaux. Le manque de soins parentaux. *Rutter (1985, 1990) démontre, à partir de ses travaux, que les tensions familiales et les soins inadéquats au cours de l'enfance sont liés à des problèmes de santé mentale à l'âge adulte. De plus, Brown, Andrews, Harris, Adler et Bridge (1986) affirment que si la perte de la mère et le manque de soins sont tous les deux considérés, seul le manque de soins est suffisant pour prédire la dépression même dans le groupe où il n'y a pas eu de perte.*

D'un autre point de vue, deux études rétrospectives menées par Kessler et Magee (1993, 1994) mettent en relation les événements d'adversité au cours de l'enfance et la dépression chez des adultes. Les résultats montrent que les événements d'adversité familiaux se produisant à l'enfance, tels que les problèmes d'alcool, les problèmes de santé mentale, les problèmes conjugaux et la violence familiale, exercent un effet significatif sur le développement de la dépression. Ces chercheurs soulignent que l'effet des événements d'adversité sur le développement de la dépression diminue avec l'âge. Ces résultats suggèrent qu'il pourrait y avoir présence d'une période de risque, quant au développement de la dépression, en fonction de l'impact qu'ont les événements d'adversité vécus au cours de l'enfance.

Il arrive également que certains enfants n'obtiennent pas les soins adéquats à l'intérieur de leur milieu familial, car ils sont victimes de mauvais traitements de la part

de leurs parents. En ce sens, il est reconnu qu'un niveau inhabituel d'événements traumatiques durant l'enfance constitue le principal facteur de risque dans l'étiologie des troubles de la personnalité. Plus précisément, 45% des hommes qui ont été victimes d'abus sexuels au cours de leur enfance présentent un problème de la personnalité; les résultats sont similaires pour l'abus physique (Paris, 1998).

En somme, il est clair que la perte précoce et le manque de soins parentaux ont des effets à long terme sur le développement de la psychopathologie. Une explication plausible de ces effets est que le fait de vivre de tels événements, au cours de l'enfance, hausse la possibilité de devoir faire face à un nombre plus élevé d'événements d'adversité tout au long de sa vie. Néanmoins, il faut garder en tête que ce ne sont pas toutes les personnes ayant vécu des événements d'adversité, au cours de leur enfance, qui vont nécessairement développer une pathologie à l'âge adulte. Malheureusement, force est de constater que certaines d'entre elles demeureront plus vulnérables lors d'événements de vie difficiles auxquels elles auront à faire face à l'âge adulte.

Les événements d'adversité à l'âge adulte

Il existe encore très peu de données à propos des événements d'adversité qui sont associés à une psychopathologie en particulier. La plupart des recherches qui portent sur ce sujet s'attardent aux événements qui précèdent la venue d'un épisode de dépression, celle de troubles anxieux ou, encore, celle des deux types de problème (Finley-Jones et Brown, 1981; Kaplan et al., 1987; Kendler, Karkowski et Prescott, 1998; McNaughton, Patterson, Irwin et Grant, 1992). Une seule recherche (Gorman et Peters, 1990) s'est intéressée aux événements de vie qui précèdent le début des problèmes d'alcool.

L'ensemble de ces recherches, qui estiment l'effet des événements d'adversité sur l'apparition de la psychopathologie, met l'accent sur les effets à court terme, habituellement sur une période rétrospective ne dépassant pas un an. Lorsqu'il est

question des événements de vie difficiles à l'âge adulte, il est primordial de considérer une période de temps pendant laquelle un événement contribue au risque de l'apparition de la psychopathologie. À ce sujet, il existe certaines discordances dans la littérature. Certains auteurs fixent la période de risque à moins d'un mois après l'apparition de l'événement (Brown et Harris, 1978; Kendler et al., 1998; Surtees et al., 1984), tandis que, pour d'autres cette période est de moins de trois mois (Finley-Jones et Brown, 1981).

Les événements d'adversité et la dépression. Parmi les chercheurs qui s'intéressent au lien entre les événements de vie difficiles et l'apparition de problème de santé mentale, plusieurs accordent une attention particulière au cumul des événements d'adversité au cours des six derniers mois ou de la dernière année ayant précédé l'apparition d'un épisode de dépression. Ces derniers arrivent à la conclusion que les personnes qui souffrent de dépression ont accumulé un plus grand nombre d'événements sévères que celles du groupe de contrôle (Gorman et Peters, 1990; Kraaij et al., 1997; McNaughton & al., 1992).

Pour leur part, Kraaij et ses collègues (1997) ont examiné la relation entre les événements d'adversité et le développement de la dépression chez les personnes âgées, soit un échantillon de 74 personnes (dont 3/4 de femmes) âgées en moyenne de 82.3 ans et vivant dans un foyer pour personnes âgées. Leurs résultats suggèrent que 73% des événements d'adversité ont lieu au cours de la période adulte. Les problèmes familiaux ou avec les amis, la maladie d'un enfant, les problèmes financiers, la perte de contact après un déménagement et les problèmes avec la justice sont particulièrement associés à la dépression. Par surcroît, ces mêmes chercheurs soulignent que les événements de vie récents, soit ceux qui surviennent dans la dernière année de vie rendent compte de 8.9% de la variance comparativement à 2.2% pour les événements de l'enfance et 6.4% pour

les événements à l'âge adulte. Il faut toutefois être prudent dans l'interprétation de ces résultats compte tenu du fait que l'échantillon mesuré était petit et sélectif.

Contrairement aux autres chercheurs, McNaughton et son équipe (1992) ont recruté des participants strictement masculins : 27 hommes âgés de 35 ans et plus qui souffraient de dépression majeure. Les conclusions de leur étude établissent que les hommes déprimés vivent 40% plus d'événements d'adversité dans les six mois qui précèdent leur hospitalisation que les hommes hospitalisés du groupe de contrôle. D'autres chercheurs (Kaplan et al., 1987; Kendler et al., 1998) se sont penchés sur les types d'événements de vie stressants qui sont particulièrement en lien avec la dépression. Ils soutiennent que les problèmes financiers, les problèmes conjugaux, les problèmes dans les relations interpersonnelles (Kaplan et al., 1987; Kendler et al., 1998) et la mort (Kendler et al., 1998) font augmenter le risque de dépression.

Les études présentées ci-haut ont démontré qu'à court terme certains événements d'adversité sont associés au développement de la dépression. Néanmoins, d'autres auteurs ont établi que la présence d'événements d'adversité peut aussi être suivie de l'apparition de d'autres problèmes psychiatriques.

Les événements d'adversité en lien avec les troubles anxieux et les problèmes d'alcool. Il appert que la perte d'un confident et les problèmes au travail ou avec la justice sont davantage liés aux troubles anxieux, de plus, les personnes anxieuses présentent un nombre plus élevé d'événements à caractère menaçant que les personnes déprimées; enfin, les personnes qui souffrent à la fois de dépression et de troubles anxieux ont vécu des pertes et des événements à caractère menaçant dans les trois mois qui précèdent le début de leurs problèmes de santé mentale (Kendler et al., 1998). Il faut toutefois être prudent dans l'interprétation de ce résultat puisqu'il est difficile de

clairement définir en quoi consiste les événements à caractère menaçant (Finley et Jones, 1981).

Au sujet des problèmes d'alcool, Gorman et Peters (1990) précisent que les hommes et les femmes alcooliques vivent plus d'événements d'adversité dans l'année précédant le début de la psychopathologie que les personnes du groupe de contrôle. Ils mentionnent également que les événements qui représentent un danger sont plus présents avant le début de la psychopathologie.

Les recherches récentes font ressortir que les événements d'adversité peuvent agir comme facteurs de risque dans l'apparition des problèmes de santé mentale. Il est maintenant reconnu que certains types d'événements de vie sont liés à des problèmes de santé mentale spécifiques. À la lumière des connaissances actuelles, il est possible d'affirmer que les problèmes de santé mentale et les événements d'adversité constituent deux facteurs de risque importants dans l'explication du suicide. Par conséquent, il est important de bien connaître les problèmes de santé mentale et les événements d'adversité qui ont été les plus fréquents chez les personnes décédées par suicide.

Suicide et problèmes de santé mentale

Depuis 1960, une myriade d'études démontre que plus de 90% des personnes qui se suicident souffraient d'au moins un problème de santé mentale avant leur décès; dans plus de 50% des cas, elles présentaient un tableau de comorbidité psychiatrique. La grande variété des résultats obtenus dans les travaux qui portent sur cette question ont amené les chercheurs à s'entendre pour dire que la psychopathologie est liée au suicide. (Barraclough et al., 1974; Clarke et Horton-Deutsch, 1992; Henriksson et al., 1993; Isometsä & al., 1994a, 1994b; Lesage et al., 1994; Murphy et Wetzel, 1990).

Les problèmes psychiatriques les plus fréquents chez les suicidés sont : la dépression (de 30% à 76%), les problèmes de dépendance à l'alcool et aux drogues (environ 33%) et les troubles de personnalité limite ou antisociale (environ 30%). Lorsqu'il y a comorbidité psychiatrique, dans plus de la moitié des cas la dépression accompagne un problème de dépendance à l'alcool. (Henriksson et al., 1993; Murphy, Wetzel, Robins et McEvoy, 1992; Rich et Runeson, 1992). Dans une étude subséquente (Ohberg, Vuori, Ojanperä et Lönnqvist, 1996), les résultats d'analyses toxicologiques suite au décès révèlent que dans 35.9% des suicides, la victime était sous l'effet de l'alcool; dans 41.6% des cas, elle avait consommé de la drogue. Le diagnostic de dépendance à l'alcool et d'abus de substances est plus souvent posé chez les hommes que chez les femmes (Henriksson et al., 1993; Rich et al., 1988).

En Finlande, une étude récente portant sur 106 suicides avant l'âge de 30 ans indique que 42% de ces jeunes avaient un problème d'abus et de dépendance à l'alcool en plus d'avoir connu des problèmes familiaux dans le passé. Une grande majorité d'entre eux étaient intoxiqués à l'alcool au moment de leur décès (Pirkola, Marthunen, Henriksson, Isometsä, Heikkinen et Lönnqvist, 1999).

Lesage et ses collaborateurs (1994) rapportent que 4% des hommes décédés par accident éprouvaient un problème de dépression comparativement à 48% chez les hommes décédés par suicide, alors que 46% des hommes du groupe suicide et 8% des hommes du groupe accident souffraient d'un problème de dépendance à l'alcool ou aux drogues. Les troubles de la personnalité affectaient 50% des suicidés et 17% des accidentés.

En plus de la psychopathologie qui ressort dans de nombreux cas de suicide, il est possible de constater que certains types d'événements d'adversité qui surviennent au

cours de l'enfance et à l'âge adulte reviennent plus fréquemment chez les personnes qui se suicident.

Suicide et événements d'adversité

En essayant de mieux comprendre comment le suicide s'inscrit dans la trajectoire de vie d'un individu, il est essentiel de prendre en considération le passé des suicidés à travers les événements d'adversité survenus au cours de leur enfance, au lieu de se limiter uniquement aux événements vécus à l'âge adulte. Il faut comprendre que les événements de vie qui se déroulent durant l'enfance permettent de mieux saisir comment un individu est devenu plus vulnérable aux événements d'adversité récents, alors que les événements de vie récents fournissent de l'information sur les agents déclencheurs qui peuvent amener un individu à se suicider. Il devient donc nécessaire de tenir compte des événements d'adversité à l'enfance et à l'âge adulte puisqu'ils forment un tout pour expliquer le suicide.

Suicide et événements d'adversité à l'âge adulte

Les premières études sur le suicide en lien avec les événements de vie ont démontré que le risque de suicide était plus élevé au cours des trois à cinq années qui suivent le décès d'un parent ou d'un conjoint (Bunch, 1972; Bunch, Barraclough, Nelson et Sainsbury, 1971; Hagnell & Rorsman, 1980; MacMahon & Pungh, 1965). Les recherches subséquentes ont mis en évidence des événements de vie autres que les pertes par décès pour expliquer le suicide.

Murphy et Robins (1967) sont les premiers auteurs à avoir utilisé l'autopsie psychologique auprès des proches de 134 suicidés de St-Louis. Ces chercheurs ont trouvé un lien entre l'alcoolisme, la perte d'une personne proche et le suicide.

L'éclatement d'une relation interpersonnelle observée chez les alcooliques qui se sont suicidés est présent dans les six mois qui précèdent le décès.

Récemment, plusieurs chercheurs ont démontré que les événements de vie stressants étaient plus présents chez les personnes qui se suicident que chez celles des groupes de contrôle. En ce sens, dans 80% des suicides au moins un événement d'adversité récent est observé dans les semaines qui précèdent le décès (Brent et al., 1993, 1994; Heikkinen et al., 1994; Lesage et al., 1994; Murphy et al., 1992). Plus précisément, on rapporte chez les personnes qui se suicident, un nombre plus élevé de tentatives de suicide (Brent et al., 1994; Lesage et al., 1994; Mishara, 1999), ainsi que de problèmes avec la justice (Lesage et al., 1994).

Brent et ses collègues (1993) notent que, dans l'année qui précède la mort, les suicidés ont vécu plus de conflits interpersonnels avec leur parent et dans leurs relations amoureuses et ont eu à faire face à plus de ruptures amoureuses et de problèmes légaux. Ces auteurs soulignent que les problèmes légaux et les pertes interpersonnelles sont davantage associés au suicide chez les personnes qui avaient un problème d'abus de substances au moment du décès. D'autres auteurs (Murphy et al., 1979; Rich et al., 1988) ont observé que les personnes alcooliques qui se suicident ont vécu un divorce, une séparation ou un décès dans les six semaines précédant leur décès. Duberstein, Conwell et Caine (1993) affirment également que les suicidés qui abusent de substances vivent davantage d'événements interpersonnels, tels que des querelles et des conflits, dans les six dernières semaines avant leur décès.

Heikkinen et son équipe (1997) se sont consacrés plus attentivement aux événements d'adversité qui caractérisent davantage les suicidés qui souffraient d'un trouble de la personnalité. Leurs résultats indiquent que, parmi les personnes décédées par suicide, celles qui avaient un trouble de la personnalité ont connu un nombre plus élevé de

problèmes au travail, de tensions familiales, de pertes interpersonnelles et de problèmes financiers. S'ajoute à cela le fait qu'ils ont plus souvent été sans emploi.

L'étude de San Diego (Rich et al., 1991) montre que les jeunes de moins de 30 ans décédés par suicide vivaient plus de problèmes interpersonnels (conflits, séparations, rejets), tandis que les hommes qui se suicident, tous groupes d'âges confondus, vivaient plus de problèmes économiques que les femmes. D'autres recherches (Heikkinen et al., 1994; Heikkinen et al., 1995) soulignent que les événements d'adversité les plus fréquents chez les hommes qui se suicident les trois derniers mois avant le décès, sont les problèmes au travail (30%), les tensions familiales (23%), les problèmes financiers (20%) et le chômage (18%). Également, les hommes qui vivent un problème d'abus d'alcool sont les plus vulnérables lorsqu'ils sont confrontés à ces événements. Murphy (1998) fait, quant à lui, ressortir la perte comme un facteur de risque dans le cas du suicide chez les hommes.

Une recension de la littérature incluant 20 recherches sur la relation entre suicide et événements d'adversité révèle certaines faiblesses méthodologiques (Heikkinen et al., 1994). Tout d'abord, peu de chercheurs communiquent avec les proches du suicidé. En outre, aucune étude n'a procédé à une enquête approfondie et systématique sur la qualité de vie familiale pendant l'enfance et l'adolescence pour mettre cette variable en relation avec les événements récents. Enfin, la petite taille des échantillons, lesquels incluent rarement plus de 30 cas, nuit à la généralisation des résultats.

Suicide et événements d'adversité à l'enfance

Encore aujourd'hui, très peu d'études s'intéressent à l'enfance des personnes suicidées. Certaines d'entre elles mettent en évidence que les pertes précoces et les expériences familiales jouent un rôle dans l'augmentation de la vulnérabilité par rapport au suicide.

Les pertes. La perte d'un parent par séparation ou par décès au cours de l'enfance accroît la vulnérabilité d'un individu vis-à-vis du suicide. Lesage et ses collègues (1994) démontrent qu'il y a présence d'une séparation entre 0 et 15 ans chez 24% des suicidés comparativement à 13% chez les accidentés. Ces mêmes auteurs remarquent également que les suicidés qui ont vécu une telle expérience présentent plus souvent un diagnostic de personnalité limite ou un problème de dépendance à l'alcool ou aux drogues.

Les données recueillies lors d'une étude menée par Séguin et son équipe (1995) permettent de conclure que les hommes décédés par suicide ont vécu plus de pertes au cours de leur enfance que ceux décédés par accident. De même, Tousignant, Bastien et Hamel (1992) font ressortir, à partir de leur recherche, que c'est davantage le climat familial faisant suite à la perte, plutôt que la perte en soi, qui est un facteur de risque important dans l'épidémiologie du suicide.

Les expériences familiales. L'état actuel des connaissances sur le milieu familial durant l'enfance des personnes qui se sont suicidées est très limité. On peut penser que le climat familial est un facteur de risque pour le suicide. Miller et ses collaborateurs (1992) mentionnent que les familles qui ont un enfant ou un adolescent suicidaire manifestent une inflexibilité au niveau du changement dans les relations, une inadaptation aux besoins spécifiques des membres de la famille et éprouvent de la difficulté à permettre à leurs proches de développer des relations extrafamiliales. Selon Garland et Zigler (1994), les familles où il y a comportement suicidaire oscillent entre le rapprochement et l'éloignement de leurs membres. Le climat y est alors souvent hostile.

Pour Farberow (1985), les relations chaotiques, la violence et les abus physiques, l'alcoolisme des parents, les mésententes conjugales et le comportement suicidaire de l'un des parents sont des expériences familiales liées au suicide. Une étude subséquente (Brent, 1995), réalisée auprès des familles de 67 suicidés, révèle que les personnes qui se

suicident ont davantage vécu d'abus physiques et des tensions à l'intérieur de leur milieu familial. Ce milieu manifeste aussi une fréquence plus élevée de problèmes de dépression et d'abus de substances. Les résultats obtenus par Lesage et ses collègues (1994) corroborent une partie de ceux obtenus par Brent (1995) en ce que l'histoire familiale des suicidés fait état d'un nombre plus élevé de problèmes d'alcool ou de drogues.

Il est clair que les expériences familiales difficiles peuvent avoir des répercussions à long terme chez les personnes qui les vivent. Mais comment expliquer que l'impact de telles expériences ne soit pas le même pour les différents membres de la fratrie? Comment expliquer que certains enfants issus d'une même famille développent une psychopathologie et d'autres pas? Quels sont les facteurs qui permettent d'expliquer que, deux personnes étant issues d'un même milieu familial, une se suicide et l'autre pas?

La différence de vulnérabilité à l'intérieur de la fratrie n'a pas fait l'objet de plusieurs recherches. Seulement quelques études ont abordé la différence de psychopathologie à l'intérieur de la fratrie et l'impact qu'ont les événements de vie stressants sur les membres d'une même famille. Mais aucune recherche n'a comparé la trajectoire de vie d'un homme décédé par suicide avec celle d'un de ses frères.

La plupart des travaux en lien avec la fratrie analyse l'ordre de naissance, le nombre d'enfants, le sexe des membres de la fratrie et la relation entre ces caractéristiques et les différences individuelles sur le plan intellectuel et celui de la personnalité. Malgré le peu d'études portant sur la différence de vulnérabilité à l'intérieur des membres de la fratrie, on est parvenu à spécifier certains processus qui font que deux enfants élevés dans une même famille se développent différemment. Au cours des dernières années, une

attention considérable a porté sur les relations interpersonnelles entre les membres de la fratrie et les facteurs qui influencent une telle relation.

La fratrie

Dans la littérature portant sur la question fraternelle, il est possible de constater que les auteurs participent à un débat sur le poids respectif de l'inné et de l'acquis. En ce sens, certains auteurs soutiennent que ce sont les facteurs génétiques qui permettent d'expliquer les différences observées parmi les membres issus d'une même famille, alors que d'autres affirment que ce sont plutôt les facteurs environnementaux. Présentement, il est difficile de tirer des conclusions claires sur cette question.

La différence de vulnérabilité en lien avec les problèmes psychopathologiques

À partir de ses travaux, Cicirelli (1995) établit que dans 90% des cas, les membres de la fratrie n'affichent aucune ressemblance sur le plan de la psychopathologie. Daniels et Plomin (1985) mentionnent que les membres de la fratrie qui développent une meilleure relation avec la mère et participent davantage aux décisions familiales sont mieux adaptés psychologiquement. À l'opposé, les membres de la fratrie qui sont davantage victimes du contrôle maternel ou qui bénéficient de moins d'affection de la part de leur mère ont tendance à être plus anxieux ou à présenter des symptômes dépressifs.

Dans un même ordre d'idées, Luthar et Rounsaville (1993) ont examiné la vulnérabilité par rapport à l'abus de drogues et à la psychopathologie de la fratrie de 298 adultes qui souffraient d'une dépendance aux opiacés. Leurs résultats révèlent que les frères et sœurs des dépendants s'avèrent plus vulnérables au regard de l'abus de drogues et à l'alcool, de même qu'en ce qui a trait aux problèmes de personnalité antisociale. Par

ailleurs, ces mêmes chercheurs stipulent que la présence d'un problème psychiatrique majeur est associé à l'abus de substances dans la fratrie.

La différence de vulnérabilité et les événements d'adversité

Une équipe de chercheurs (Kenneth, Neale, Kessler, Heath et Eaves, 1993) a étudié le rôle des facteurs génétiques et familiaux dans l'origine des événements de vie stressants. Les données qu'ils ont recueillies indiquent que ces deux ordres de facteurs comptent chacun pour 20% de la variance totale. De ce fait, il est possible de penser que les facteurs personnels et sociaux qui prédisposent aux événements d'adversité sont substantiellement associés à la génétique et au passé familial des individus.

Les répercussions qu'entraînent plusieurs événements d'adversité, comme la mère qui tombe gravement malade ou encore le père qui perd son emploi, ne sont pas tous les mêmes pour les membres de la fratrie. Ainsi, 69% des événements qui ont un impact négatif n'affectent pas les membres de la fratrie au même degré (Beardsall et Dunn, 1992). Les explications plausibles de cette donnée seraient que les membres de la fratrie n'ont pas tous la même perception des événements d'adversité ou encore que la relation qu'entretient le parent avec les enfants diffère d'un enfant à l'autre (Cicirelli, 1994, 1995; Dunn et Plomin, 1991;)

Malgré le mythe voulant que les parents traitent tous leurs enfants de la même façon, des recherches ayant porté sur le milieu familial ont révélé que tel n'était pas le cas. Malheureusement, certains enfants sont la cible des comportements perturbateurs des parents et deviennent des boucs émissaires, alors que d'autres sont plus favorisés (Daniels et Plomin, 1985). Mais les connaissances à ce sujet sont encore très induites. Au sein d'une même famille, comme chez les personnes provenant de familles différentes, il est possible de trouver des personnes qui ont plus de résilience, c'est-à-

dire qui s'adaptent plus facilement que d'autres personnes aux stress de la vie. Les facteurs de protection permettent d'expliquer, en partie, cette réalité.

Les facteurs de protection

La plupart des gens ne développent pas une psychopathologie en présence d'événements de vie perturbants et ce, même lorsque ceux-ci sont particulièrement sévères. Certains chercheurs ont donc tenté de mettre en lumière les facteurs qui protègent les individus de l'adversité. Plus précisément, les facteurs de protection jouent un rôle en modifiant, en améliorant ou en changeant les réponses des individus lorsque des événements de vie difficiles se présentent (Rutter, 1985). Quelques-uns de ces facteurs émanent des relations interpersonnelles positives et d'autres proviennent des événements positifs.

Au cours des dernières années, plusieurs recherches ont porté sur l'impact que peut exercer la présence de relations positives et harmonieuses à l'intérieur d'un réseau social (famille, conjointe, connaissances, ami(e)s, collègues de travail). D'autres chercheurs ont étudié les répercussions que peuvent avoir les événements positifs comme les réussites importantes au travail ou à l'école, la naissance d'un enfant ou le mariage. Il est maintenant plus clair que les relations positives et harmonieuses, tout comme les événements de vie positifs, agissent sur l'individu en maintenant un bien-être émotionnel et en diminuant l'effet des événements d'adversité (Heikkinen et al., 1994; Rutter & Quinton, 1984).

Beardslee (1989, 1990, 1996) laisse percevoir à partir de ses travaux que, chez les personnes qui présentent de la résilience, il y a un nombre plus élevé de relations positives au cours de leur enfance. De même, d'autres chercheurs (Aro, 1994; Birtchnell et al., 1988; Brugha et al., 1990; Kessler et McLeod, 1984; Power, 1988) observent que

le soutien social peut réduire le risque de problèmes de santé mentale en atténuant les effets négatifs de certains événements d'adversité. En revanche, il est établi que les personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale bénéficient de moins de soutien social que les personnes qui n'en manifestent pas (McNaughton et al., 1992; Paykel, 1994). Par ailleurs, il faut préciser que ce n'est ni la fréquence ni le nombre de contacts avec les gens qui importent mais plutôt le degré de satisfaction qu'a l'individu dans ses relations sociales (Rutter, 1985).

Les études qui se sont intéressées aux suicidés soulignent que les relations positives et les événements de vie positifs sont déficients chez ces personnes. Compte tenu du fait que les suicidés ont également fait l'expérience d'un nombre élevé d'événements de vie difficiles, il est possible que ces événements soient venus altérer leurs relations avec les gens. D'ailleurs, il est prouvé que les événements d'adversité viennent affecter la structure et les fonctions du soutien social en ce qui concerne l'intensité, la fréquence d'interaction et la stabilité (Heikkinen et al., 1994; Paykel, 1994; Power, 1988).

La présente recension de la littérature a fait ressortir l'importance de tenir compte des événements d'adversité et de la psychopathologie pour tenter de mieux comprendre le phénomène du suicide chez les hommes. De même, les écrits ont démontré le manque de connaissances scientifiques en regard de la fratrie et davantage en ce qui a trait, à la fratrie des personnes décédées par suicide. De plus, les travaux publiés révèlent que les facteurs de protection doivent être évalués pour mieux prévenir le suicide. En conséquence, six questions de recherche se posent.

En comparaison avec le groupe des frères et le groupe des accidentés, le **groupe des suicidés** différera-t-il quant au nombre de participants ayant vécu :

- des événements d'adversité, tels que des pertes et ou de séparations, des problèmes familiaux et des problèmes à l'école à l'enfance?

- des événements d'adversité, tels que des pertes et ou de séparations, des problèmes conjugaux et familiaux, des problèmes financiers, des problèmes avec la justice, des problèmes à l'école ou au travail et des problèmes de logement à l'âge adulte?
- plusieurs périodes d'adversité continues pour ce qui est des pertes et ou des séparations, des problèmes conjugaux et familiaux, des problèmes financiers, des problèmes avec la justice, des problèmes à l'école ou au travail et des problèmes de logement au cours de leur vie?
- des problèmes de santé mentale au cours des six derniers mois précédant leur décès et au cours de leur vie?
- des facteurs de protection, tels que des relations positives et des événements positifs à l'enfance et à l'âge adulte?
- plusieurs périodes de protection au cours de leur vie?

Les mêmes variables sont reprises dans une comparaison entre le groupe des frères et celui des accidentés.

Méthodologie

Suivent les divers éléments relatifs à la réalisation de cette recherche, soit : l'échantillon, les instruments de mesure et le déroulement.

L'échantillon

Les participants ont été recrutés à l'intérieur d'un échantillon d'hommes étudiés dans une recherche plus vaste actuellement en cours au Centre de Recherche Fernand-Séguin (CRFS) (Séguin et al., 1995; Tousignant, Séguin et Lesage, 1998; Turecki, Brière, Dewar, Antonetti, Lesage, Phil, Séguin, Chawky, Vanier, Alda, Joobar, Benkelfat, et Rouleau, 1999). Trois groupes ont été formés. Les familles des hommes décédés par suicide ou par accident forment les deux premiers groupes, alors que les frères des hommes décédés par suicide composent le troisième groupe. Tous ces hommes sont âgés de 18 à 51 ans. Le choix de participants de sexe masculin est motivé par le fait que le taux de suicide est plus élevé chez les hommes âgés de 18 à 50 ans que chez les femmes du même âge (Gouvernement du Québec, 1998). Par ailleurs, il est à souligner que dans le cas des participants décédés par accident, une enquête policière a permis d'éliminer l'hypothèse du suicide.

Suite à la sélection des participants décédés à partir des listes du coroner de la région de Montréal, le bureau du coroner a expédié une lettre aux familles endeuillées. Puis, une coordonnatrice de recherche du CRFS leur a téléphoné afin de solliciter leur participation à la présente étude. Il est à noter que les sujets décédés par suicide, dont les familles ont accepté de collaborer, devaient obligatoirement avoir un frère qui accepte de participer à cette étude. En somme, le présent échantillon de 33 hommes est composé d'un groupe suicide (n=11), d'un groupe frère (n=11) et d'un groupe accident (n=11).

Afin d'obtenir de l'information concernant les participants décédés (groupe suicide et groupe accident), la technique de l'autopsie psychologique a été privilégiée. Cette dernière a pour objectif d'éclaircir la nature du décès en reconstruisant la vie du défunt par le biais d'entretiens avec les personnes qui le connaissaient généralement bien. L'autopsie psychologique permet de recueillir des données qui portent sur les circonstances entourant le décès, les événements de vie qui ont conduit au suicide, les antécédents médicaux et psychiatriques et le milieu familial (Brent, 1989).

Ainsi dans le cadre de cette étude, ce sont les proches (mère, père, frère, sœur ou conjointe) qui ont été interviewés dans les groupes suicide et accident. Dans le groupe suicide, il s'agit de six mères, trois sœurs, une conjointe et un frère¹ et, dans le groupe accident, de cinq conjointes, quatre mères, un père et une sœur. Les entrevues avec les proches des défunts ont eu lieu en moyenne 16 mois après le décès.

Il est également important de souligner que l'entrevue auprès des frères portait strictement sur leur vie, et non sur celle de leurs frères décédés par suicide, afin d'éviter une contamination dans les résultats. De plus, en raison d'un nombre restreint d'hommes disponibles pour participer à une telle recherche, il était impensable de pouvoir choisir les participants en fonction d'un nombre trop élevé de critères, ce qui explique la raison pour laquelle l'équivalence sur le plan sociodémographique entre les groupes suicide et accident est inexistante.

Les instruments de mesure

Trois instruments de mesure ont été administrés à l'un des proches, soit le père, la mère, la conjointe, le frère ou la sœur des hommes décédés par suicide et par accident.

¹ Ce frère a seulement répondu pour son frère décédé par suicide. Il n'a pas subi la deuxième entrevue.

Ces derniers devaient évaluer la situation du défunt avant son décès. En ce qui a trait aux frères des hommes décédés par suicide, ils ont également répondu à trois questionnaires. Les instruments de mesure choisis concernent respectivement les données sociodémographiques, le profil psychopathologique, les événements d'adversité et les facteurs de protection.

Les données sociodémographiques.

Le questionnaire auto-administré la *Santé ça va?* (Santé Québec, 1988) mesure les variables sociodémographiques suivantes : l'âge, le sexe, le statut marital, l'occupation, le revenu et le niveau de scolarité.

Les problèmes psychopathologiques.

Le *K-SADS-E* (Chambers, Puig-Antich, Hirsch, Paez, Ambrosini, Tabrazi et Davies, 1985) a permis d'évaluer le profil psychopathologique chez les hommes décédés par suicide et par accident, à l'aide de la technique de l'autopsie psychologique qui a été utilisée avec succès dans plus d'une trentaine d'études pour l'établir des diagnostics psychiatriques (Clarke et Horton-Deutsch, 1992). Le questionnaire comprend une section qui touche les problèmes au cours de l'enfance (séparation, déficit d'attention/trouble d'hyperactivité, angoisse de séparation, trouble oppositionnel et de la conduite). D'autres questions concernent davantage les problèmes qui surviennent à l'âge adulte (problèmes de la personnalité, problèmes d'humeur, troubles anxieux et problèmes d'abus et de dépendance à l'alcool et aux drogues). Au terme de l'entrevue, l'interviewer devait rédiger une vignette clinique à partir de tous les éléments pertinents recueillis au cours de l'entrevue afin d'aider à poser un diagnostic psychiatrique. Par la suite, la vignette était remise à trois psychiatres, qui ne connaissaient pas le groupe d'appartenance du sujet, et devaient statuer sur le diagnostic psychiatrique du sujet, le cas échéant. Les Kappas obtenus ont varié entre .81 et .94 (Lesage et al., 1994).

C'est le *SCID-IV* (Spitzer, Williams, Gibbon et Firts, 1992) qui a servi à l'évaluation du profil psychopathologique des frères. Ce questionnaire aborde uniquement les psychopathologies qui surviennent à l'âge adulte. Parmi les problèmes mesurés si trouvaient les troubles thymiques et anxieux, les troubles psychotiques, les troubles de la personnalité, les troubles somatoformes et les problèmes d'abus et de dépendance à l'alcool et aux drogues. Les taux d'accord entre interviewers ont varié entre 84.2% et 94.3% (Lesage et al., 1994).

Les événements d'adversité et les facteurs de protection.

La trajectoire de vie (Séguin, 1995) est établie à l'aide d'un questionnaire semi-structuré qui, à travers une entrevue clinique, met l'accent sur des événements d'adversité et des facteurs de protection qui surviennent au cours de la vie d'un individu. Ce questionnaire, permet de retracer la séquence d'apparition de ces événements. Elle a été utilisée avec les proches des hommes décédés par suicide et par accident ainsi qu'avec les frères des suicidés. Cet instrument de mesure inclut les événements d'adversité suivants : les pertes et les séparations (décès, ruptures), les problèmes dans les relations amoureuses (tensions, conflits, infidélité) et familiales (tension avec un parent ou avec les deux parents, abus physique ou sexuel), problèmes au travail (perte d'emploi, conflits avec le patron ou avec les employés), problèmes avec la justice (prison, arrestation, comparution en cour) ainsi que les relations positives (famille, ami, conjointe) et les événements de vie positifs (réussite importante, mariage, naissance d'un enfant, voyage). Des études ont démontré la fiabilité de cet instrument (Caspi, Moffitt, Thornton, Feedman, Amell, Harrington, Smeijers et Silva, 1996; Geyer, Broer, Haltenhof, Bühler et Merschbächer, 1994; Henry, Moffitt, Caspi, Langley et Silva, 1994; Rindfuss, 1991; Zimmerman, 1983) pour inventorier une liste d'événements d'adversité et de facteurs de protection au cours de la vie des individus.

Le déroulement

En ce qui concerne l'aspect déontologique, l'équipe de chercheurs de l'étude en cours au CRFS avait, avant le début de la présente recherche, reçu l'assentiment des comités d'éthique de l'Université de Montréal, de l'Université du Québec à Montréal, de l'Université du Québec à Hull et du CRFS. Le protocole de recherche établissait toutefois que le participant était parfaitement libre de répondre aux questions posées. Par conséquent, il était possible pour lui de mettre fin en tout temps à l'entrevue ou à sa participation à la recherche.

Compte tenu du fait que les participants étaient en deuil au moment des entrevues, un suivi téléphonique était effectué quelques jours plus tard auprès d'eux afin de s'assurer qu'il avait bien réagi à l'entrevue. De cette façon, il était possible d'offrir le soutien nécessaire aux personnes qui en avaient besoin.

Des entrevues de type face à face ont été réalisées à la résidence des sujets. Une entrevue durait en moyenne trois heures et chaque sujet a bénéficié d'au moins trois entrevues pour répondre à l'ensemble des instruments de mesure. Le rythme de chacun des participants était respecté. Occasionnellement, il est arrivé que certains d'entre eux aient eu plus de trois entrevues, car ils avaient besoin de plus de soutien que d'autres.

Par ailleurs, il est important de mentionner qu'avec le consentement des participants, chacune des entrevues a été enregistrée dans le but d'éviter que ceux-ci n'aient à répéter plusieurs fois certaines informations douloureuses pour eux. Runeson et Beskow (1991) ont démontré qu'il était possible d'obtenir de personnes endeuillées par suicide de l'information fiable et valide et qu'il n'était pas trop difficile pour la majorité d'entre elles de répondre aux questions. Il apparaît même que, pour certaines personnes, les entrevues étaient bénéfiques.

Comme dans toute recherche qui utilise la technique de l'autopsie psychologique, les thèmes abordés étaient confidentiels. Les participants pouvaient répondre en toute intimité et la confidentialité de leurs propos leur était garantie. La procédure d'administration était simple; l'interviewer posait des questions à haute voix et le participant répondait au meilleur de sa connaissance.

Résultats

La première partie de cette section rapporte les fréquences obtenues en ce qui a trait aux événements d'adversité, à la psychopathologie et aux facteurs de protection. Ce choix a été privilégié car plusieurs catégories impliquent des fréquences inférieures à cinq. La deuxième partie expose les résultats de cinq histoires de cas présentées afin d'offrir une meilleure idée du récit de vie des suicidés, de leur frère et des accidentés.

Les résultats quantitatifs

Les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon

L'examen des caractéristiques sociodémographiques des participants (voir Tableau 1) indiquent que 7 hommes décédés par suicide et 7 de leurs frères étaient âgés de 18 à 30 ans comparativement à 6 chez les hommes décédés par accident. Il est également possible de remarquer que 7 suicidés et 7 de leurs frères étaient célibataires au moment de la collecte des données comparativement à seulement 4 accidentés. De plus, les résultats obtenus suggèrent qu'il y a une proportion légèrement plus grande des suicidés (4) qui étaient sans travail, tandis que les frères et les accidentés en comptaient 2.

Cinq suicidés et 6 de leurs frères avaient un revenu qui se situait entre 0 et 19 000\$; chez les accidentés ce nombre était de 4. En outre, 3 suicidés avaient des revenus supérieurs à 40 000\$ comparativement à 1 frère et à 1 accidenté. Les données révèlent aussi que 6 accidentés avaient des revenus oscillant entre 20 000\$ et 39 999\$.

Sur le plan scolaire, les données indiquent que 6 hommes suicidés et 7 de leurs frères avaient une scolarité de niveau secondaire, alors que chez les accidentés il s'agit de 5. Les accidentés ont une scolarité de niveau collégial (6). Il est possible de constater que peu de participants ont complété une formation universitaire, soit 2 chez les suicidés, 1 chez les frères et 0 chez les accidentés.

Tableau 1

Les caractéristiques sociodémographiques de chacun des groupes

Caractéristiques sociodémographiques	Groupe Suicide (n=11) n	Groupe Frère (n=11) n	Groupe Accident (n=11) n
Âge (ans)			
18-30	7	7	6
≥ 31	4	4	5
Statut marital			
Marié ^a	2	4	6
Séparé/divorcé	2	0	1
Célibataire	7	7	4
Occupation			
Travail	5	8	7
École	2	1	2
Sans travail	4	2	2
Revenu du foyer			
0-19 999	5	6	4
20 000-39 999	3	4	6
≥ 40 000	3	1	1
Scolarité			
Secondaire ^b	6	7	5
Collégiale	3	3	6
Universitaire	2	1	0

^a Inclut les individus vivant en union de fait

^b Inclut la formation professionnelle

La comparaison des événements d'adversité

Adversité au cours de l'enfance. Les résultats recueillis (voir Tableau 2) permettent de constater que six hommes issus du groupe frère ont vécu au moins une perte ou une séparation (p. ex., le décès d'un parent ou d'un grand-parent), la séparation d'avec leur

frère ou leur sœur à l'enfance, comparativement à cinq dans le groupe suicide et à trois dans le groupe accident. On observe cependant que six hommes suicidés et six frères ont vécu plusieurs problèmes familiaux précoces tels que la violence physique, l'inceste, les relations difficiles avec un parent ou avec le nouveau conjoint d'un des parents, alors que cinq hommes du groupe accident l'ont vécu.

Tableau 2

Les événements d'adversité des participants au cours de leur enfance

Événements d'adversité	Groupe Suicide		Groupe Frère		Groupe Accident	
	1 év.	+d'1 év.	1 év.	+d'1 év.	1 év.	+d'1 év.
Pertes/séparations	5	1	6	1	3	3
Problèmes familiaux	0	6	0	6	0	5
Problèmes à l'école	0	5	5	1	0	3

Note. 1 év. signifie que les participants ont vécu un seul événement d'adversité dans une même catégorie.

Note. +d'1 év. signifie que les participants ont vécu un cumul d'événements d'adversité dans une même catégorie.

Les résultats laissent également voir qu'au moins la moitié des participants à l'intérieur de chacun des groupes a vécu plus d'un événement d'adversité relevant des problèmes familiaux. Par ailleurs, les suicidés ont eu plusieurs problèmes d'ordre scolaire à l'enfance, comme des problèmes de comportement ou d'apprentissage, comparativement à leur frère (5 contre 1) et aux accidentés (5 contre 3).

Adversité à l'âge adulte. Comme le Tableau 3 l'indique, la plupart (9) des hommes décédés par suicide ont vécu plusieurs pertes ou séparations au cours de leur vie adulte;

il en va de même chez les frères (7) et les accidentés (8). On observe également que neuf suicidés, huit accidentés et sept frères ont eu plusieurs problèmes conjugaux à l'âge adulte tels que des tensions et des mésententes fréquentes, de l'infidélité et de la violence à l'intérieur de leur couple. Une donnée similaire est que le groupe suicide, le groupe frère et le groupe accident ont vécu plusieurs difficultés en lien avec les problèmes familiaux. Dans chaque groupe, six participants ont rencontré de tels problèmes.

Tableau 3

Les événements d'adversité des participants à l'âge adulte

Événements d'adversité	Groupe Suicide		Groupe Frère		Groupe Accident	
	1 év.	+d'1 év.	1 év.	+d'1 év.	1 év.	+d'1 év.
Pertes/séparations	1	9	3	7	2	8
Problèmes conjugaux	0	9	2	7	0	8
Problèmes familiaux	0	6	1	6	1	6
Problèmes financiers	0	4	1	1	0	3
Problèmes avec la justice	4	3	1	1	2	3
Problèmes à l'école ou au travail	1	7	3	3	2	4
Problème de logement	1	2	0	0	0	0

Note. 1 év. signifie que les participants ont vécu un seul événement d'adversité dans une même catégorie.

Note. +d'1 év. signifie que les participants ont vécu un cumul d'événements d'adversité dans une même catégorie.

Les présentes données montrent que quatre suicidés, un frère et trois accidentés ont vécu plusieurs problèmes financiers tels que des faillites personnelles, des poursuites pour des dettes impayées et des saisies de biens au cours de leur période adulte. Les résultats sont semblables pour ce qui est des problèmes avec la justice. En effet, trois suicidés, un frère et trois accidentés présentent plusieurs problèmes en lien avec la justice, comme conduite en état d'ébriété, vol par effraction, vol d'auto, accusation pour abus sexuels ou voies de fait. Les données font toutefois ressortir que les suicidés sont légèrement plus nombreux à avoir connu un seul événement d'adversité en lien avec les problèmes de justice, alors qu'un frère et deux accidentés en ont fait autant.

Les suicidés se démarquent en ce qui a trait aux problèmes à l'école ou au travail tels un renvoi de l'école, une perte d'emploi, des relations difficiles avec l'employeur ou les employés. Sept hommes décédés par suicide ont vécu plusieurs événements d'adversité dans cette catégorie, alors que ce nombre est de trois chez les frères et de quatre chez les accidentés. Deux suicidés ont connu plusieurs problèmes de logement, comme y mettre le feu ou être renvoyé pour incapacité de payer le loyer, tandis qu'aucun frère ou accidenté n'a éprouvé ce type de problèmes.

En somme, l'analyse des résultats fait ressortir que les suicidés sont un peu plus nombreux à avoir connu des difficultés liées aux problèmes financiers, aux problèmes à l'école ou au travail et aux problèmes de logement. Il est étonnant de constater que les accidentés présentent un nombre un peu plus élevé de problèmes avec la justice que les frères.

La comparaison du cumul d'adversité

Au cours de la vie. Comme le Tableau 4 l'indique, les hommes décédés par suicide présentent le nombre le plus élevé de participants qui ont vécu plusieurs périodes de pertes et de séparations au cours de leur vie (7) en comparaison de leurs frères (5) et des

accidentés (3). Les données laissent voir que 4 suicidés ont connu plusieurs périodes d'adversité concernant les problèmes conjugaux alors que ce chiffre est de 3 chez leurs frères et de 2 chez les accidentés. Par ailleurs, ce sont les frères qui ont eu le plus de participants ayant affronté au moins une période d'adversité en lien avec les problèmes conjugaux. Par rapport aux problèmes familiaux, les suicidés et leurs frères présentent un nombre équivalent de six participants qui ont fait face à plusieurs périodes d'adversité, alors que, chez le groupe des accidentés, ce chiffre est de quatre.

Tableau 4

Les périodes d'événements d'adversité des participants au cours de leur vie

Événements d'adversité	Groupe Suicide		Groupe Frère		Groupe Accident	
	Une période	Plusieurs périodes	Une période	Plusieurs périodes	Une période	Plusieurs périodes
Pertes/séparations	4	7	6	5	7	3
Problèmes conjugaux	5	4	6	3	4	2
Problèmes familiaux	1	6	2	6	4	4
Problèmes financiers	2	2	2	0	2	1
Problèmes avec la justice	5	2	4	0	5	1
Problèmes à l'école ou au travail	2	7	5	1	4	4
Problèmes de logement	2	1	0	0	0	0

Note. Une période d'adversité signifie que, sur une période continue de neuf années, le participant a vécu au moins un événement d'adversité.

Note. Plusieurs périodes d'adversité signifie que, sur plusieurs périodes continues de neuf années, le participant a vécu au moins un événement d'adversité.

De plus, les hommes décédés par suicide par rapport à leurs frères et aux accidentés obtiennent des résultats équivalents concernant la présence de plusieurs périodes d'adversité en lien avec les problèmes financiers, avec un taux respectif de 2, 0 et 1 participants. Des résultats semblables ont été obtenus pour les problèmes avec la justice alors que deux suicidés, aucun frère et un homme accidenté ont vécu plusieurs périodes d'adversité en lien avec cette catégorie. À propos des problèmes à l'école ou au travail, les suicidés ont la plus grande proportion de participants qui ont vécu plusieurs périodes d'adversité en comparaison de leurs frères (7 contre 1) et des accidentés (7 contre 4). Les suicidés constituent le seul groupe qui a éprouvé des problèmes de logement à la fois pour une et pour plusieurs périodes d'adversité.

Les données recueillies mettent en lumière que les suicidés vivent le plus grand nombre de périodes de neuf années d'adversité continues à l'intérieur d'une même catégorie d'événements d'adversité. Plus précisément, les résultats suggèrent que les pertes et séparations, les problèmes à l'école ou au travail ainsi que les problèmes de logement sont les catégories où les suicidés se démarquent davantage des deux autres groupes. À l'opposé, les participants du groupe frère et du groupe accident ont plus tendance à vivre leurs problèmes à l'intérieur d'une période continue de neuf années.

La comparaison des problèmes psychopathologiques

Au cours des six derniers mois. Le Tableau 5 révèle que la proportion des suicidés ayant un problème affectif est près de trois fois plus élevée que chez les frères (6 contre 2) et presque deux fois plus grande que chez les accidentés (6 contre 3). Les hommes décédés par suicide présentent une plus forte prévalence de troubles de la personnalité en comparaison du groupe frère (4 contre 0) et du groupe accident (4 contre 1). Les résultats laissent voir que 4 participants du groupe suicide, 3 frères et 3 accidentés ont éprouvé des problèmes d'alcool. Concernant les problèmes de drogues, 4 suicidés

avaient un problème lié à la consommation de drogues, contrairement à un chez les frères et les accidentés.

Tableau 5

La fréquence des problèmes psychopathologiques au cours des six derniers mois

Psychopathologies	Groupe Suicide (n=11) n	Groupe Frère (n=11) n	Groupe Accident (n11) n
Problèmes affectifs	6	2	3
Problèmes anxieux	0	3	1
Problèmes de la personnalité ^a	4	0	1
Abus ou dépendance à l'alcool	4	3	3
Abus ou dépendance aux drogues	4	1	1
Autres ^b	3	0	0
Comorbidité (2 ou plus)	5	3	3
Aucune psychopathologie	1	5	6

^aInclut la personnalité antisociale, la personnalité limite, la personnalité schizoïde et schizotypique.

^bInclut la schizophrénie, les problèmes alimentaires et les problèmes sexuels.

Aucun participant parmi les suicidés n'éprouvait un trouble anxieux, alors que les frères dominant avec 3 personnes; chez les accidentés ce chiffre est d'un. Par ailleurs, on constate que la schizophrénie, les troubles alimentaires ainsi que les troubles sexuels sont trois fois plus élevés chez les suicidés comparativement aux frères (3 contre 0) et

aux accidentés (3 contre 0). De même, les résultats font ressortir que les suicidés ont une prévalence légèrement plus élevée de comorbidité psychiatrique que leurs frères (5 contre 3) et que les accidentés (5 contre 3).

À partir des données recueillies, il est possible d'affirmer que la présence de problèmes psychopathologiques constitue la règle plutôt que l'exception chez les hommes décédés par suicide. Un seul homme du groupe suicide ne présente aucune psychopathologie alors qu'il y en a cinq chez les frères et six chez les accidentés. Les psychopathologies qui ressortent davantage chez les suicidés, au cours des six derniers mois, sont principalement les problèmes affectifs, les problèmes de la personnalité, les problèmes liés à l'abus ou à la dépendance aux drogues, les problèmes liés à la schizophrénie, de même que les problèmes alimentaires et sexuels. Par rapport aux frères, les résultats présentés se rapprochent davantage de ceux des accidentés plutôt que de ceux des suicidés à l'exception des troubles anxieux où ils se démarquent.

Au cours de la vie. Comme le Tableau 6 l'indique, les trois groupes à l'étude sont des équivalents en ce qui a trait aux problèmes d'ordre affectif, soit un nombre respectif de 3 participants. Cependant, la proportion des problèmes d'alcool est légèrement plus grande chez les suicidés comparativement aux frères (8 contre 5) et aux accidentés (8 contre 3). Il importe également de souligner que, parmi toutes celles mesurées dans cette étude, les problèmes d'alcool constituent la pathologie qui présente la plus haute fréquence chez les suicidés.

Tableau 6

La fréquence des problèmes psychopathologiques au cours de la vie

Psychopathologies	Groupe Suicide (n=11) n	Groupe Frère (n=11) n	Groupe Accident (n=11) n
Problèmes affectifs	3	3	3
Problèmes anxieux	1	3	0
Problèmes de la personnalité	4	0	1
Abus ou dépendance à l'alcool	8	5	3
Abus ou dépendance aux drogues	4	3	1
Autres ^b	3	0	0
Comorbidité (2 ou plus)	7	5	2
Aucune psychopathologie	1	4	4

^aInclut la personnalité antisociale, la personnalité limite, la personnalité schizoïde et schizotypique.

^bInclut la schizophrénie, les problèmes alimentaires et les problèmes sexuels.

Les données obtenues font ressortir que le groupe suicide a un peu plus de problèmes de drogues par rapport au groupe accident (4 contre 1). D'autres données permettent de constater qu'aucun participant parmi les groupes frère et accident n'éprouvait de difficulté en lien avec la schizophrénie, les problèmes alimentaires et les problèmes sexuels. Ces résultats sont identiques à ceux obtenus pour la période des six derniers mois. Les frères présentent le plus haut nombre de participants qui ont vécu des

problèmes anxieux soit 3 en comparaison d'un chez les suicidés et d'aucun chez les accidentés.

Sept suicidés ont souffert d'au moins deux pathologies au cours de leur vie comparativement à 5 frères et à deux accidentés. À ce point de vue, les frères se rapprochent des suicidés, alors que chez les accidentés, il est plutôt rare de retrouver des sujets qui ont au moins deux pathologies différentes. Comme au cours des six derniers mois, la psychopathologie s'avère présente chez la majorité des suicidés. On observe qu'un seul participant parmi les suicidés n'a jamais présenté de psychopathologie au cours de sa vie alors que chez les frères et les accidentés, ce chiffre est de quatre.

Il est possible de constater que les résultats présentés se rapprochent beaucoup de ceux obtenus pour la période des six derniers mois. Fait à noter : la prévalence est demeurée identique pour les problèmes de la personnalité ainsi que pour la schizophrénie, les problèmes alimentaires et les problèmes sexuels. On remarque toutefois certaines différences pour les problèmes affectifs, les problèmes anxieux, les problèmes d'alcool et de drogues. Parmi l'ensemble des pathologies qui ont quelque peu variée, les problèmes d'alcool constituent le diagnostic qui a le plus changé à travers les deux périodes mesurées.

La comparaison des facteurs de protection

Protection au cours de l'enfance. En examinant le Tableau 7, il est possible d'observer que deux participants du groupe suicide ont connu plusieurs relations positives au cours de leur enfance. Ce chiffre est le même pour le groupe accident alors que le groupe frère compte aucun participant. Il ressort que deux frères et un suicidé ont eu une seule relation positive entre l'âge de 0 et 10 ans; aucun accidenté n'a connu une telle relation.

Tableau 7

Les facteurs de protection des participants au cours de leur enfance

Facteurs de protection	Groupe Suicide		Groupe Frère		Groupe Accident	
	1 fp	+d'1 fp	1 fp	+d'1 fp	1 fp	+d'1 fp
Relations positives	1	2	2	0	0	2
Événements positifs	1	0	0	0	0	0

Note. 1 fp signifie que les participants ont vécu un seul facteur de protection dans une même catégorie.

Note. +d'1 fp signifie que les participants ont vécu un cumul de facteurs de protection dans une même catégorie.

Par rapport aux événements positifs, aucun participant parmi les trois groupes ne semble en avoir vécu plusieurs. Un homme décédé par suicide a toutefois vécu un événement positif au cours de son enfance (par exemple, gagner un méritas), tandis qu'il n'y en a aucun parmi le groupe frère et le groupe accident.

Protection au cours de l'âge adulte. En ce qui a trait à l'existence de plusieurs relations positives, le groupe suicide se démarque plus que les frères (7 contre 3) et que les accidentés (7 contre 4) (voir Tableau 8). Par ailleurs, le groupe frère présente le nombre le plus élevé de participants qui ont vécu une relation positive au cours de leur vie, soit quatre tandis qu'on en retrouve deux à la fois chez les suicidés et les accidentés. Les relations positives et significatives avec des amis ou des personnes issues de la famille immédiate ou élargie sont de bons exemples de relations positives.

Tableau 8

Les facteurs de protection des participants à l'âge adulte

Facteurs de protection	Groupe Suicide		Groupe Frère		Groupe Accident	
	1 fp	+d'1 fp	1 fp	+d'1 fp	1 fp	+d'1 fp
Relations positives	2	7	4	3	2	4
Événements positifs	4	4	1	5	3	8

Note. 1 fp signifie que les participants ont vécu un seul facteur de protection dans une même catégorie.

Note. +d'1 fp signifie que les participants ont vécu un cumul de facteurs de protection dans une même catégorie.

Par ailleurs, les résultats révèlent que les groupes frère et accident comptent respectivement cinq et huit participants qui ont vécu plusieurs événements positifs comme des voyages, un mariage, un baptême ou l'obtention d'une promotion importante, au cours de leur vie, alors qu'il y en a quatre chez les suicidés. Il est constaté cependant que le groupe suicide a le nombre le plus élevé de participants, soit quatre, qui ont vécu un événement positif au cours de leur vie, leurs frères en compte un et les accidentés trois.

La comparaison du cumul de protection

Au cours de la vie. Six suicidés ont connu une période de protection en regard des relations positives comparativement à cinq frères et à quatre accidentés (voir Tableau 9). Aucun différence n'a été observée entre les frères, les suicidés et les accidentés par rapport aux périodes de relations positives (amis, famille immédiate ou élargie) au cours de leur vie. Des résultats semblables ont été obtenus pour les événements positifs. En ce sens, quatre suicidés et quatre frères mentionnent avoir vécu plusieurs périodes

d'événements positifs au cours de leur vie alors que chez les accidentés, ce chiffre est de deux. Par ailleurs, les accidentés ont la plus forte prévalence de participants qui ont connu une période d'événements positifs parallèlement au groupe frère (7 contre 2).

Tableau 9

Les périodes de facteurs de protection des participants au cours de leur vie

Facteurs de protection	Groupe Suicide		Groupe Frère		Groupe Accident	
	Une période	Plusieurs périodes	Une période	Plusieurs périodes	Une période	Plusieurs périodes
Relations positives	6	3	5	4	4	2
Événements positifs	5	4	2	4	7	2

Note. Une période de protection signifie que, le participant a vécu sur une période continue de neuf années, au moins un facteur de protection.

Note. Plusieurs périodes de protection signifie que, le participant a vécu sur plusieurs périodes continues de neuf années, au moins un facteur de protection.

Contrairement aux événements d'adversité, les suicidés vivent les relations positives et les événements positifs à l'intérieur d'une seule période de protection alors que les frères ont plutôt tendance à vivre ces facteurs de protection sur plusieurs périodes continues. Les accidentés, pour leur part, vivent leurs facteurs de protection sur une seule période, comme les suicidés.

Les résultats qualitatifs

La présentation de cinq histoires de cas permet de donner une meilleure idée clinique du récit de vie des participants à l'étude. Tout d'abord, quatre histoires de cas abordent la vie de deux hommes décédés par suicide et celle de leur frère. Parmi celles-ci, il sera

question d'un cas plus extrême et d'un autre qui est considéré comme plus habituel parmi les participants recrutés à travers les études en cours au Centre de Recherche Fernand-Seguin. S'ajoute à cela une histoire de cas qui permet de prendre connaissance de la vie d'un homme décédé par accident.

En plus des histoires de cas, la trajectoire de vie de chacun des participants est disponible (appendice). Les trajectoires de vie visent à pouvoir illustrer graphiquement la vie de chacun des participants et à faire davantage ressortir les comparaisons de chacun des groupes au regard des événements d'adversité et des facteurs de protection. De plus, la pertinence des trajectoires de vie réside dans le fait qu'elles permettent de pouvoir retracer la séquence d'apparition des événements d'adversité et des facteurs de protection.

Histoire de cas 1 : Suicide

Monsieur X est décédé par suicide en juin 1997, à l'âge de 39 ans. Il occupait le deuxième rang d'une fratrie composée de cinq filles et de trois garçons. Une des sœurs de monsieur X a accepté de participer aux entrevues pour donner de l'information à son sujet.

À l'âge de trois mois, monsieur X a été placé chez sa grand-mère pendant six mois. Il semble que le père avait quitté la résidence familiale pendant cette période, ce qui pourrait expliquer le placement de monsieur X. Au cours de son enfance, sa mère s'occupait de la maison tandis que son père travaillait le jour dans une usine de peinture. Le soir, il allait jouer aux courses. La famille a toujours habité des appartements et a déménagé fréquemment. Le père dépensait son revenu aux jeux; il est arrivé qu'il n'ait pas l'argent pour payer le loyer. Il semble que la famille n'a jamais manqué de nourriture mais on rapporte que les menus n'étaient pas variés : " On mangeait tout ce que l'on pouvait faire avec du steak haché ”.

C'était surtout la mère qui veillait sur les enfants mais on mentionne qu'elle n'avait jamais de gestes affectueux et le père encore moins : " Je ne me rappelle pas d'avoir vu ma mère ou mon père nous prendre dans leurs bras ou nous bercer ". Selon madame, il arrivait souvent que la mère passait ses après-midis couchée. Il apparaît que la mère a eu plusieurs épisodes de dépression. Le père était beaucoup plus sévère que la mère avec les enfants : " Quand on arrivait en retard et ce même si c'était de quelques minutes, on avait des claques en arrière de la tête et après on allait au salon et on devait présenter notre main et il nous donnait des coups de règle ". On rapporte que vers l'âge de 7 ans, monsieur X aurait été abusé sexuellement par un homme qui habitait non loin de l'appartement familial. Autre fait important, le père a abusé sexuellement de sa fille aînée et ce, en présence des autres filles.

Vers l'âge de 14 ans, monsieur X a commencé à travailler et devait donner ses paies à son père pour aider celui-ci à payer ses dettes. Au cours de cette même période, monsieur X s'est mis à sécher ses cours à l'école, à prendre de la drogue et à faire partie d'une bande de jeunes avec lesquels il a fait des mauvais coups. Il a traité cruellement les animaux, volé des voitures, des bicyclettes, etc. Vers l'âge de 16 ans, monsieur X a commencé à abuser sexuellement de l'une de ses sœurs cadettes. À l'âge de 18 ans, il a dû contracter un prêt bancaire pour son père afin que celui-ci puisse rembourser ses nombreuses dettes de jeux. Le père est décédé d'une crise cardiaque lorsque monsieur X avait 23 ans.

Sur le plan scolaire, monsieur X a complété sa cinquième année du secondaire et est allé travailler pendant deux ans avec son père. Puis, à l'âge de 18 ans il est retourné aux études suivre un cours en dessin industriel, formation pour laquelle il a reçu un diplôme. Au moment de son décès, monsieur X travaillait à plein temps comme dessinateur dans une compagnie. Il occupait cet emploi depuis 20 ans. Il faisait partie du personnel cadre et détenait des actions dans cette même compagnie.

Monsieur X a vécu deux relations amoureuses significative. La première a débuté alors qu'il avait 22 ans. Cette union a duré dix ans et il y a eu mariage en 1989. En 1984, le couple a eu une fille. La relation était tendue; il y a eu plusieurs ruptures temporaires en raison des nombreuses mésententes. En 1990, il y a eu rupture définitive et monsieur X ne voyait sa fille qu'une semaine sur deux étant donné que c'est la mère qui en avait la garde. Par ailleurs, il importe de préciser que monsieur X a abusé sexuellement de sa fille; la mère de l'enfant était au courant qu'il agissait ainsi envers elle. Mais cette dernière continuait d'accepter qu'il l'amène chez lui une fin de semaine sur deux.

La deuxième relation amoureuse de monsieur X a débuté en 1992. Elle a duré quatre ans et demi et il y a eu mariage en 1995. Le couple n'a jamais eu d'enfant. Il y a eu deux entrevues avec la deuxième conjointe de monsieur X. Au cours des entretiens, cette dernière a mentionné qu'il y avait plusieurs difficultés à l'intérieur du couple. À ce sujet, elle a rapporté des exemples de violence psychologique, verbale et sexuelle. Elle m'a dit : " Il voulait constamment avoir des relations sexuelles et il pouvait aller à jusqu'à m'y obliger ". En mai 1996, il a forcé sa femme à avoir des relations sexuelles avec lui et, devant le refus de cette dernière, il l'a menacée avec un couteau. Il a été accusé d'agression sexuelle mais sa conjointe a finalement retiré sa plainte. Il y a eu rupture suite à cet événement. Jusqu'à son décès, monsieur X n'a pas eu d'autres relations stables avec des femmes. On souligne cependant qu'il a eu de nombreuses aventures sexuelles avec plusieurs partenaires différentes et même avec des prostituées.

Histoire de cas 1 : frère

Monsieur F, le frère de monsieur X décédé par suicide, est actuellement âgé de 37 ans et occupe le quatrième rang d'une fratrie composée de cinq filles et de trois garçons. À partir de sa naissance et jusqu'à l'âge de 21 ans, monsieur F a toujours habité chez ses parents. Durant son enfance, sa mère s'occupait de la maison tandis que son père travaillait pour une entreprise de peinture. La famille a toujours habité dans des

appartements et a déménagé fréquemment. Le père avait de gros problèmes de jeux; il est donc arrivé qu'il n'ait pas l'argent pour payer le loyer. Monsieur F raconte que lorsqu'il avait 8 ans, son père avait installé des tables de jeux dans le sous-sol où il recevait des gens. Un jour, le propriétaire de l'appartement est venu et a donné des coups de hache dans les tables de jeux; il a pris son père par le collet et lui a dit : " Tu vas crisser ton camp d'ici. ". " Je pense que mon père lui devait bien des loyers; après nous avons déménagé ".

Monsieur F rapporte qu'ils n'ont jamais manqué de nourriture. Les menus n'étaient pas variés mais les enfants pouvaient manger à leur faim. Il avait toujours des vêtements à se mettre sur le dos même si ceux-ci n'étaient pas du dernier cri. Monsieur F mentionne que ce qui a été le plus difficile pour lui, c'était qu'à Noël il n'y avait pas un cadeau pour chaque enfant mais un pour trois enfants. D'après monsieur F, c'était surtout sa mère qui veillait sur les enfants puisque le père travaillait pendant la journée, et le soir allait jouer aux courses. Notre répondant est celui qui a eu le plus de contacts avec le père. Il avoue avoir été privilégié auprès de son père mais avec sa mère la relation était plus difficile. Il dit ne s'être jamais senti désiré comme enfant. Ma mère m'a déjà dit " J'ai essayé de m'avorter quand je suis tombée enceinte de toi, mais t'étais collé comme une sangsue ". " Elle ne m'a jamais dit qu'elle regrettait ce qu'elle avait fait et ce même encore aujourd'hui ".

À partir de l'âge de 13 ans, monsieur F a commencé à travailler dans une épicerie Steinberg. Vers 15-16 ans, il travaillait pendant tous les étés et n'a jamais vu son chèque de paye. Il le signait et le remettait à son père. Puis à 18 ans, il a contracté un prêt bancaire avec son frère, pour son père. Au cours de l'adolescence, il a volé mais il s'est vite fait prendre; alors il a tout de suite cessé. Il ne semble pas avoir eu de problèmes de drogues ou d'alcool. Sur le plan scolaire, monsieur F a eu quelques problèmes de comportement mais il a tout de même complété la cinquième année du secondaire. Par la

suite, il a débuté un cours de comptabilité au cégep mais ne l'a jamais terminé. Depuis l'âge de 16 ans, il travaille dans la même usine de peinture. Monsieur F avait 20 ans quand son père est décédé. Au moment du décès, il n'était pas au courant que son père avait abusé sexuellement de l'une de ses sœurs; ce n'est que par la suite que le secret a été dévoilé. Monsieur F dira qu'il a trouvé cela extrêmement difficile et qu'il avait de la difficulté à croire que son père ait fait une chose pareille.

Monsieur F a eu trois relations amoureuses significatives. Sa première relation amoureuse a débuté alors qu'il avait 20 ans. La relation s'est échelonnée sur deux années sans qu'il y ait cohabitation. Il y a eu quelques ruptures temporaires et c'est monsieur F qui a mis un terme à cette relation, car c'était devenu trop difficile à l'intérieur du couple. Il faut préciser que monsieur F a eu deux enfants (une fille et un garçon) au cours de cette première relation amoureuse. D'après lui, la naissance des enfants n'était pas planifiée. Il doute toujours actuellement qu'il soit le père du garçon. La relation avec ses enfants est difficile en raison des nombreux conflits qu'il a avec la mère. Ainsi en 1987, il a été séparé d'eux pendant trois ans, car la mère avait quitté sans lui donner de préavis. À son retour en 1990, elle a repris contact avec monsieur F et il a recommencé à prendre les enfants la fin de semaine. Aux cours des années, les mésententes étaient de plus en plus fréquentes entre monsieur et madame si bien qu'un soir du mois de janvier 1994, les enfants ont téléphoné à monsieur F pour lui dire qu'ils ne l'aimaient plus. Monsieur F a eu de la difficulté à comprendre leur geste, car il s'entendait bien avec eux. Il est sans nouvelle d'eux depuis janvier 1994.

Lors de sa deuxième relation amoureuse, monsieur F avait 23 ans. Cette relation a duré un an et il n'y a jamais eu cohabitation. Cette fois-ci, c'est la conjointe qui a mis un terme à la relation; pour monsieur F, ce fut une séparation difficile. Madame avait un garçon et il s'y était attaché. Depuis l'âge de 33 ans, il vit avec la même femme et l'a épousé en 1996. Il habite une maison avec sa conjointe et la fille de cette dernière.

Histoire de cas 2 : Suicide

Monsieur T est décédé par suicide en septembre 1997, à l'âge de 25 ans. Il était l'aîné d'une famille composée de deux enfants. Ce sont les parents du participant qui ont accepté d'assister aux entrevues pour donner de l'information à son sujet.

À partir de sa naissance et jusqu'au moment de son décès, monsieur T a toujours résidé chez ses parents. Pendant son enfance, ses parents étaient propriétaires d'une épicerie. Les parents de monsieur T travaillaient beaucoup. Au cours de cette période, c'était surtout la mère qui prenait soin des enfants. Cependant, chaque semaine, les parents prenaient congé le dimanche afin de pouvoir vivre une activité en famille.

Les parents rapportent avoir toujours eu de bonnes relations avec monsieur T. Il y a eu peu de mésententes à l'intérieur de la famille et au moment où il y a eu des désaccords, cela ne persistait jamais longtemps. Les parents soulignent qu'ils laissaient monsieur T faire pas mal tout ce qu'il voulait; il était même rare qu'ils aient eu à le punir. Sur le plan matériel, monsieur T n'a jamais manqué de rien. Les parents lui ont acheté une moto à 15 ans; ensuite, il a eu une voiture et a fait des voyages. De plus, même s'il travaillait à temps plein, il ne payait pas de pension pour rester chez ses parents et souvent c'était sa mère qui payait sa nourriture et parfois même ses vêtements.

Monsieur T semble avoir développé plusieurs relations d'amitié avec les jeunes de son âge. Même si c'était un enfant plutôt timide et réservé, il avait toujours des amis avec qui il pouvait jouer. Au cours de son enfance comme à l'adolescence, monsieur T n'a pas vécu de difficulté à l'école; ses parents diront toutefois qu'il devait mettre beaucoup d'efforts pour avoir des bons résultats scolaires, mais il n'a jamais dû reprendre une année. Il a complété une technique en imprimerie dans une école professionnelle où il a obtenu le diplôme du meilleur de son groupe. Il n'a cependant

jamais travaillé dans le domaine de l'imprimerie. Depuis 4 ans, il était journalier dans une usine de pneus.

À l'âge de 21 ans, monsieur T a perdu son permis de conduire suite à une sommation pour conduite en état d'ébriété. Ses parents diront qu'il a eu beaucoup de difficulté à accepter cela. Il se disait gêné. Au cours de cette même période, il a commencé à avoir de sérieux problèmes de dos et, pendant plusieurs mois, a reçu des prestations de la CSST. Au moment de son décès, son dossier n'était pas réglé à la CSST et cela le préoccupait beaucoup, aux dires de ses parents. De plus, quelques mois avant son décès, monsieur T a reçu des lettres de mauvais rendement de son employeur alors que cela n'était jamais arrivé auparavant. Selon l'information recueillie au cours des entrevues, il semble que monsieur T souffrait d'une dépression majeure au cours des six derniers mois qui ont précédé son décès. De son vivant, Monsieur T n'a pas consulté à ce sujet.

En ce qui a trait aux relations amoureuses, monsieur T en a eu deux; la première a débuté alors qu'il était âgé de 18 ans et la deuxième a commencé quand il était âgé de 19 ans. Les deux relations ont duré environ un an et il n'y a eu aucune cohabitation. Bien que les deux filles aient été significatives dans la vie de monsieur T, les parents mentionnent qu'il ne semblait pas être vraiment amoureux d'elles. Il les appréciait mais ce n'était pas l'amour fou pour lui. Les parents croient qu'il est resté aussi longtemps avec elles par peur de leur faire de la peine s'il les quittait. Il avait de la difficulté à mettre un terme à ses relations amoureuses.

Histoire de cas 2 :frère

Monsieur J, le frère de monsieur T décédé par suicide, est âgé de 20 ans et est le cadet d'une fratrie composée de deux enfants. Depuis sa naissance, monsieur J a presque toujours résidé chez ses parents à l'exception d'une période de quatre mois où il est allé habiter à Repentigny, car il était inscrit à un cours professionnel dans cette ville. Au

cours de son enfance, les parents de monsieur J étaient propriétaires d'une épicerie. Monsieur J rapporte que ses parents travaillaient beaucoup. Selon lui, c'était surtout sa mère qui veillait sur lui. Il dit n'avoir jamais manqué de rien et même qu'il a eu tout ce qu'il voulait (moto, motoneige, auto, voyage, etc.). Il affirme avoir toujours eu une très bonne relation avec ses parents.

À l'intérieur du milieu familial, il y a eu très peu de mésententes. Monsieur J ne se souvient même pas avoir vu ses parents se quereller. Ses parents lui donnaient peu de punitions et le laissaient faire pas mal tout ce qu'il voulait. Il ajoute même que ses parents n'étaient pas assez sévères par moment. Quand il était enfant, ses parents allaient manger au restaurant chaque samedi soir. Au début, il restait alors seul avec son frère aîné mais quand il a eu 10 ans, il demeurait seul en l'absence de ses parents.

Sur le plan scolaire, monsieur J a complété la cinquième année du secondaire. En 1994, il a débuté un DEP en électronique qu'il n'a jamais terminé. En juin 1996, il a commencé un emploi dans une usine de métal. Il travaillait 40 heures par semaine. Il a cessé volontairement cet emploi, à la fin février 1998. Actuellement, il reçoit des prestations d'assurance-emploi et fait des démarches pour s'inscrire dans une école d'aéronautique.

Monsieur J a eu deux relations amoureuses significatives. Il avait 16 ans lorsqu'il a rencontré sa première amie. Cette première relation a duré dix mois. La rupture a été causée par monsieur J car, selon lui, sa conjointe et lui ne s'entendaient plus vraiment. Il y avait de plus en plus de conflits à l'intérieur du couple. Il n'y a jamais eu de cohabitation. Sa deuxième relation amoureuse a débuté lorsqu'il avait 19 ans. Cette relation dure depuis un an et demi. Mais il envisage de plus en plus la séparation vu que les mésententes augmentent depuis quelque temps dans le couple qui n'a jamais cohabité.

Histoire de cas 3 :accident

Monsieur B est décédé par accident, en octobre 1993, à l'âge de 20 ans. Il était enfant unique. C'est le père du participant qui a accepté d'assister aux entrevues pour donner de l'information à son sujet.

Monsieur B est demeuré avec ses deux parents jusqu'à l'âge de 10 ans et deux mois. Sa mère et son père ont eu un grave accident d'auto en février 1982. Sa mère est décédée sur le coup et son père est resté dans un semi-coma pendant les deux mois passés à l'hôpital. Pendant quatre mois, monsieur B a été contraint de vivre chez sa grand-mère maternelle. Par la suite, il est demeuré pendant deux mois avec son père et ses grands-parents paternels.

Au cours de son enfance, monsieur B était considéré comme un enfant hyperactif par son père et par les professeurs. Ses performances scolaires étaient d'ailleurs médiocres. De 14 ans à 17 ans, suite au remariage de son père, monsieur B a habité avec son père, sa belle-mère ainsi que les enfants de celle-ci, une fille de 10 ans et un fils de 12 ans. À l'adolescence, il a fait l'école buissonnière à l'occasion. On mentionne qu'il n'a pas eu de problème de drogue même s'il en a déjà consommé. Il a quitté l'école après avoir complété une première année de cégep général. À l'âge de 17 ans, monsieur B a été accusé, au tribunal de la jeunesse, d'avoir abusé sexuellement de la fille de sa belle-mère. La cour l'a obligé à suivre une thérapie et lui a interdit d'habiter la même maison que sa victime. Alors, il a dû aller vivre chez son oncle pendant six mois environ. Il est ensuite retourné habiter avec son père, car celui-ci venait de se séparer de sa deuxième femme.

À l'âge de 18 ans, il a touché un héritage de 100.000\$ provenant des assurances de sa mère. Cet argent lui a permis de vivre de 18 ans à son décès sans s'assurer d'avoir un travail régulier. Avec cet argent, monsieur B s'est acheté trois voitures neuves de

catégorie sport, deux motocyclettes et un véhicule tout-terrain. À son décès, deux ans et 10 mois après avoir reçu son héritage, monsieur B n'avait plus que 600\$ dans son compte en banque. Il travaillait alors tout de même à temps partiel dans différents endroits. Environ six mois avant son décès, monsieur B avait réalisé qu'il n'avait plus tellement d'argent à dépenser et qu'il lui faudrait trouver un emploi plus stable. Le jour suivant son décès, il était supposé commencer un emploi régulier dans un magasin Canadian Tire.

Au moment de son décès, il avait une amie de cœur qu'il fréquentait depuis un an et demi. Selon le père de monsieur B, la relation de son fils avec sa copine allait moins bien depuis quelque temps et ils prévoyaient se quitter sous peu. Ils s'étaient fiancés récemment, mais les fiançailles s'étaient vraiment mal déroulées. Monsieur B n'a jamais eu d'enfants.

Discussion

Dans cette section, les résultats obtenus ainsi que leurs applications pratiques font l'objet d'une discussion. Sont enfin dégagées les forces et les faiblesses de la présente recherche.

Les caractéristiques sociodémographiques

Les résultats indiquent que, chez les hommes décédés par suicide, il y a une proportion légèrement plus grande de participants qui étaient sans travail au moment du décès comparativement aux frères et aux accidentés. Ce résultat va dans le sens de celui d'Heikkinen et son équipe (1994) qui stipule que le fait d'être sans travail est un événement d'adversité en lien avec le suicide chez les hommes.

Plus de la moitié des suicidés (6) comptent une scolarité de niveau secondaire alors que chez leurs frères ce chiffre est de 7 en comparaison de 5 chez les accidentés. On constate une équivalence entre les participants des trois groupes en ce qui concerne le nombre de personnes qui ont complété un diplôme universitaire. Il se peut que le manque de différence soit lié au petit échantillon. On peut émettre l'hypothèse que, chez certains suicidés, le niveau de scolarité a pu entraîner une comparaison sociale avec des pairs. Ceci a peut-être contribué à l'émergence de dissonances cognitives plus grandes qui ont pu miner l'estime de soi et faire davantage souffrir.

Les événements d'adversité

Adversité au cours de l'enfance

Il y a peu de différence entre les suicidés, leurs frères et les accidentés en rapport avec les événements d'adversité vécus au cours de l'enfance. La différence la plus marquée se situe au niveau des problèmes à l'école. En effet, les suicidés semblent en avoir connu

plus que les hommes des deux autres groupes. Il est possible que le peu de différence entre les groupes soit due au fait que le présent échantillon est petit. Il se peut qu'avec un échantillon plus élevé les différences soient plus marquées. D'ailleurs, l'étude de Lesage et son équipe (1994), qui comptait 75 suicidés et 75 accidentés, démontre que les suicidés vivent un nombre plus élevé de pertes et de séparations au cours de leur enfance comparativement aux accidentés. Cette étude n'abordait toutefois pas les problèmes familiaux et les problèmes à l'école durant l'enfance.

En considérant plus particulièrement les résultats obtenus chez les frères, ceux-ci n'illustrent généralement pas plus d'événements d'adversité au cours de l'enfance que les hommes décédés par accident. De plus, les frères ont davantage tendance à vivre un seul événement d'adversité à l'intérieur d'une même catégorie alors qu'il est arrivé plus fréquemment que les accidentés en aient vécu plusieurs. Il est important de rappeler que les catégories d'événements d'adversité, renvoient respectivement aux différents types d'événements d'adversité mesurés, comme les pertes/séparations, les problèmes familiaux et les problèmes à l'école.

En tenant compte des données obtenues pour les événements d'adversité à l'enfance, il est possible de penser que ce n'est peut-être pas le nombre de tels événements qui démarque les suicidés mais plutôt leur intensité. En regardant plus attentivement l'ensemble des récits de vie recueillis dans le cadre de ce mémoire, il semble que, dans plusieurs cas, il y avait présence de discordes et de tensions à l'intérieur du milieu familial et que ce climat perturbateur durait depuis plusieurs années. Du reste, Rutter et Quinton (1984) soulignent que la tension à l'intérieur de la relation parent-enfant est l'élément déclencheur le plus commun des comportements suicidaires et du suicide.

De même, les histoires de vie révèlent que plusieurs hommes décédés par suicide avaient vécu de graves expériences de rejet et ou d'abandon de la part d'au moins un

parent, ou des abus physiques ou sexuels, au cours de leur enfance. Ces difficultés ont débuté très tôt en bas âge et se sont échelonnées sur plusieurs années. En ce qui concerne leurs frères, cette situation était généralement atténuée par une meilleure relation avec l'un des parents. L'étude de Brent et ses collaborateurs (1994) démontre clairement que, dans le milieu familial des suicidés, il y avait un nombre plus élevé de problèmes de santé mentale, notamment la dépression et des problèmes d'abus de substances comparativement au groupe de contrôle. Devant cet état de choses, il est possible de penser que les problèmes de santé mentale dans la famille des suicidés aient pu contribuer à l'augmentation des discordes et des tensions à l'intérieur du milieu familial. De cette façon, le contexte familial vécu par les suicidés au cours de leur enfance a pu jouer un rôle dans l'augmentation de leur vulnérabilité par rapport aux événements d'adversité et au développement de la psychopathologie qui, avec le temps, les a rendus plus vulnérables au suicide.

Comment expliquer que les frères ne se sont pas suicidés alors qu'ils ont évolué dans le même milieu familial? À partir de l'information qualitative recueillie auprès d'eux lors des entrevues, il ressort que les expériences précoces sont semblables à celles vécues par leur frère suicidé. Il apparaît toutefois que la relation avec l'un ou l'autre des parents semble meilleure, ce qui pourrait faire que les effets des événements d'adversité aient été atténués. Il se peut également qu'en raison de leurs caractéristiques personnelles et de leurs traits de personnalité, les frères percevaient le milieu familial différemment se rendant ainsi moins vulnérables en présence des événements d'adversité qu'ils ont eus à affronter.

Les accidentés qui ont vécu des événements d'adversité au cours de leur enfance ont eu, pour la plupart, à faire face à des séparations temporaires d'avec l'un ou l'autre des parents. À l'intérieur du milieu familial, il y avait moins de tensions et de discordes continuelles qui se sont étendues sur plusieurs années. En ce sens, il devient plausible de

penser que les tensions et les discordes chroniques à l'intérieur du milieu familial sont davantage associées au suicide contrairement à celles qui sont ponctuelles et se vivent sur une courte période de temps.

Les résultats de cette étude suggèrent qu'une recherche empirique de type longitudinal permettrait d'établir la contribution spécifique des événements d'adversité qui surviennent au cours de l'enfance en milieu familial et à la psychopathologie familiale, afin de mieux comprendre comment ces variables augmentent le risque suicidaire.

Il faut toutefois souligner que les événements d'adversité vécus au cours de l'enfance n'ont pas pour effet de fixer définitivement la trajectoire développementale. Cependant, vécus tôt dans la vie d'une personne, ils risquent d'augmenter la probabilité d'apparition d'événements difficiles subséquents et d'influencer ainsi la façon dont la personne répondra à ces événements au cours de la période adulte.

Adversité à l'âge adulte

Les données recueillies concernant la période adulte permettent de constater que les suicidés se démarquent légèrement en ce qui a trait aux problèmes financiers, aux problèmes à l'école ou au travail et aux problèmes de logement. Certains de ces résultats vont dans le même sens que ceux obtenus par Heikkinen et ses collègues (1994). En effet, ces derniers ont démontré que les problèmes financiers et les problèmes au travail étaient plus communs chez les hommes qui se sont suicidés. En ce qui a trait plus précisément aux problèmes familiaux, il n'est pas étonnant de voir que les suicidés et leurs frères ont un résultat équivalent. Par rapport aux problèmes avec la justice, il se peut par contre que l'échantillon restreint explique l'absence d'écart observé.

En comparaison avec les frères, les accidentés ont des résultats équivalents par rapport au nombre de participants ayant vécu des pertes ou des séparations, des problèmes conjugaux et des problèmes à l'école ou au travail. Les accidentés se démarquent légèrement des frères pour les problèmes financiers et les problèmes avec la justice.

En comparant les événements d'adversité à l'enfance et ceux à l'âge adulte, il est possible de remarquer que l'écart entre les suicidés, les frères et les accidentés s'est quelque peu creusé. Ce constat porte à croire que les hommes décédés par suicide, contrairement à leurs frères et aux accidentés, ont peut-être vécu différemment les événements d'adversité rencontrés au cours de leur vie. Une explication pourrait être que des prédispositions personnelles, développementales ou cognitives les aient placés dans une position de vulnérabilité relativement aux difficultés de la vie. De plus, le manque de stratégie d'adaptation a pu les amener à se placer dans des situations plus à risque, provoquant ainsi une accumulation plus grande de divers événements d'adversité qui s'échelonnaient sur plusieurs périodes de vie.

Cumul d'adversité au cours de la vie

L'ensemble des résultats dégagent un lien entre l'accumulation de périodes d'adversité et le suicide. En effet, les données suggèrent que les suicidés vivent une accumulation légèrement plus importante de périodes d'adversité en regard des pertes et des séparations et des problèmes à l'école et au travail. Cette affirmation n'est toutefois plus vraie à propos des problèmes conjugaux, des problèmes familiaux, des problèmes avec la justice et des problèmes de logement pour lesquels les trois groupes ont des résultats équivalents. Ces résultats démontrent que, de façon générale, les suicidés ont accumulé des événements d'adversité dans des catégories différentes et, d'autre part, qu'ils ont accumulé un plus grand nombre de périodes où ils ont eu à affronter des événements d'adversité. Il est possible d'avancer l'hypothèse qu'il pourrait y avoir une

succession d'événements d'adversité et que la présence de plusieurs événements à la fois a pu induire un niveau élevé de stress, lequel aurait contribué à l'émergence d'une accumulation plus importante de périodes d'adversité chez les suicidés.

Les résultats obtenus à partir de cette recherche en rapport avec l'accumulation des périodes d'adversité s'avèrent d'une grande importance, puisque l'accumulation des événements d'adversité peut mener à un sentiment de dévalorisation, à une impuissance et à une faible estime de soi chez les personnes qui les vivent. Ainsi, au fur et à mesure que le temps passe, l'écart entre les attentes et les souhaits en rapport avec la réalité risque d'augmenter la faible estime de soi; celle-ci viendra à son tour amplifier le sentiment d'impuissance et de dévalorisation. En conséquence, les personnes se sentent de moins en moins aptes à affronter les difficultés qui leur arrivent et, au fil du temps, elles deviennent de plus en plus à risque à l'égard du suicide.

Les renseignements qui concernent les périodes d'événements d'adversité vécues par les frères et les accidentés amènent à croire qu'ils en vivent un certain nombre sauf que le cumul dans plusieurs catégories est moins important, tout comme le nombre de périodes sur lesquelles elles s'étendent. Alors, comment expliquer que les hommes du groupe accident sont décédés par accident? Se sont-ils placés dans une situation à risque ou est-ce que leur décès résulte d'un véritable accident? Il est plausible de penser que les accidentés pouvaient partager un trait d'impulsivité avec les suicidés. L'impulsivité chez les accidentés se serait traduite davantage par le goût du risque, alors que, chez les suicidés, elle se serait caractérisée par une agressivité envers soi et les autres qui augmentait peut-être une vulnérabilité devant les difficultés de la vie. Puis avec le temps, les suicidés devenaient probablement plus vulnérable au développement d'un problème de santé mentale pouvant mener au suicide.

Les données qualitatives recueillies dans le cadre de cette recherche semblent démontrer que les événements d'adversité s'inscrivent dans la trajectoire de vie dans

laquelle l'individu a évolué. En ce sens, les événements d'adversité vécus au cours de la période adulte paraissent être, dans plusieurs cas, les conséquences des propres comportements de l'individu au lieu de résulter d'une malchance. Comment se fait-il que certaines personnes ont tendance à se placer dans des situations répétitives où elles se rendent plus vulnérable advenant des difficultés ultérieures? Il est possible que les hommes décédés par suicide aient vécu des expériences au cours de leur enfance qui les aient placées sur une trajectoire de vie où ils devenaient plus vulnérables comparativement à leurs frères et aux hommes décédés par accident. De cette façon, leur vulnérabilité a pu faire qu'ils possédaient moins de ressources à l'intérieur d'eux-mêmes pour faire face aux difficultés, ce qui a pu les amener à développer des problèmes de santé mentale. De plus, il se peut que l'accumulation des difficultés au cours de leur vie les aient amenées à développer des sentiments de colère, de honte, de culpabilité et de désespoir. Ces éléments conjugués ont pu être déterminants dans leur passage à l'acte.

Les problèmes psychopathologiques

Au cours des six derniers mois

L'ensemble des résultats montre un lien entre les problèmes de santé mentale et le suicide et permet de suggérer que les problèmes de santé mentale sont un facteur de risque important pouvant conduire au suicide. En ce sens, 10 hommes décédés par suicide souffraient d'au moins une psychopathologie au cours des six derniers mois qui précèdent leur décès, alors que 5 en avaient au moins deux au cours de cette même période. Par ailleurs, les données laissent voir que ce sont les problèmes affectifs, les problèmes de la personnalité, les problèmes liés à l'abus ou à la dépendance aux drogues ainsi que la schizophrénie, les problèmes alimentaires et les problèmes sexuels, qui prédominent chez les suicidés. Ces résultats sont semblables à ceux obtenus par Lesage et son équipe (1994).

Au cours de la vie

Lorsqu'il est question de la présence de psychopathologie au cours de la vie, les résultats font ressortir que les trois groupes à l'étude ont des résultats équivalents concernant les problèmes d'ordre affectif. Il est donc possible de croire que la vulnérabilité des suicidés pour ce type de problème apparaît seulement peu de temps avant le décès. Cette affirmation n'est toutefois plus valable pour les problèmes d'alcool et de drogues où les suicidés se démarquent comparativement aux deux autres groupes. On peut émettre l'hypothèse que les hommes qui se suicident ont peut-être tendance à consommer de l'alcool et ou des drogues pour tenter d'oublier leurs problèmes au lieu d'aller chercher de l'aide ou de parler de leurs difficultés. À ce sujet, les données qualitatives recueillies mettent en évidence que les hommes décédés par suicide, qui souffraient d'un problème lié à l'alcool ou aux drogues, ont vécu ce problème sur une plus longue période que les hommes des deux autres groupes.

Les résultats mettent en évidence que les frères comptent le nombre le plus élevé de participants qui ont des problèmes anxieux pour les deux périodes mesurées. Il est plausible de penser que les troubles anxieux vécus par les frères avaient peut-être moins d'incidence sur le fonctionnement social de ceux-ci, contrairement aux troubles affectifs éprouvés par les hommes décédés par suicide et par accident. Ainsi, l'anxiété vécue par les frères affectait peut-être moins leur capacité à avoir recours à leurs ressources personnelles pour affronter les difficultés de la vie contrairement à leur frère décédé par suicide. De plus, il peut arriver que les frères, en raison de leur problème d'anxiété, aient eu moins tendance que les accidentés à avoir le goût du risque.

Les facteurs de protection

Avant de débiter cette partie, il est nécessaire d'apporter quelques précisions. Il faut se rappeler que, parmi les facteurs de protection mesurés, il y a les relations positives et les événements positifs. En ce qui a trait plus particulièrement aux relations positives, il faut être prudent quant à leur interprétation, car l'information recueillie a tendance à être davantage subjective que contextuelle. Par conséquent, il se peut que les familles aient vu de la protection par rapport à certaines relations positives alors que les hommes décédés ne les auraient pas identifiées comme protectrices dans leur vie. Mais, par rapport aux événements positifs, il était plus facile d'obtenir de l'information contextuelle parce que les proches du défunt étaient habituellement mis au courant lorsque les événements se produisaient. Des exemples de cela seraient un mariage, un baptême, une naissance, un voyage, une promotion importante au travail, etc.

À l'enfance

Même si les résultats indiquent que les suicidés vivent plusieurs événements d'adversité, il n'en demeure pas moins qu'ils expérimentent aussi des relations positives et des événements positifs au cours de leur vie. Les données démontrent qu'à l'enfance, les suicidés vivent un peu plus de relations positives que leurs frères, alors qu'ils en vivent autant que les accidentés. Par ailleurs, les données révèlent qu'aucun suicidé, aucun frère et aucun accidenté n'ont connu plusieurs événements positifs au cours de leur enfance, alors qu'un suicidé a vécu un événement positif. Les résultats obtenus chez les frères mettent en évidence qu'ils n'ont pas vécu plusieurs relations positives au cours de leur enfance, contrairement aux accidentés.

À l'âge adulte

Les suicidés vivent un nombre plus élevé de relations positives à l'âge adulte que leurs frères et les accidentés. Alors, comment se fait-il que ces relations ne les protègent

pas suffisamment du passage à l'acte? Il est possible de croire que leurs difficultés sont telles que les relations positives ne sont pas suffisantes pour contrebalancer le poids des difficultés. Il se peut également que les relations qu'entretiennent les suicidés soient plus superficielles, ce qui fait qu'ils n'iront pas jusqu'à se confier aux personnes qu'ils côtoient.

De même, seulement quatre suicidés comparativement à cinq frères et à huit accidentés ont vécu plusieurs événements positifs à l'âge adulte. Les frères ont presque vécu le même nombre de relations positives que accidentés. De plus, cinq frères ont vécu plusieurs événements positifs alors que ce chiffre est de huit chez les accidentés.

Quelles influences ont les relations positives et les événements positifs en présence d'événements d'adversité et lors du développement des problèmes psychopathologiques? Les résultats de cette recherche semblent suggérer que les événements positifs jouent un plus grand rôle protecteur puisque ce sont les suicidés qui en ont vécu le moins. Dans une recherche future, il serait intéressant d'explorer de façon plus approfondie comment les frères et les accidentés réagissent devant l'adversité. Il se peut qu'en raison de leurs caractéristiques personnelles, de leurs traits de personnalité ou encore de leur perception de la vie en général, ils aient davantage recours à leurs ressources personnelles, l'humour par exemple, lorsqu'ils ont à affronter des événements d'adversité. À l'opposé, les suicidés pourraient se tourner davantage vers des ressources extérieures à eux-mêmes, comme le soutien d'une partenaire. Ainsi, lorsqu'il y a rupture amoureuse, on peut penser que c'est comme si tout leur univers s'écroulait. D'ailleurs, plusieurs études démontrent que c'est souvent après une rupture amoureuse que les hommes se suicident (Brent et al., 1993; Heikkinen et al., 1997; Murphy et al., 1979; Rich et al., 1991).

Il est évident que d'autres recherches sont essentielles pour mieux comprendre l'impact qu'ont les facteurs de protection en présence d'événements d'adversité et lors du développement des problèmes psychopathologiques. De plus, il serait intéressant d'approfondir les connaissances concernant la nature des relations qu'entretenaient les suicidés avec les gens qu'ils côtoyaient avant leur décès, afin de voir s'il n'y avait pas des lacunes sur le plan social qui auraient pu faire en sorte qu'ils se trouvaient plus souvent isolés ou s'ils n'entretenaient pas de relations avec d'autres pairs vulnérables ce qui, avec le temps, aurait pu augmenter chez eux le risque de suicide.

Il est important de considérer les résultats de cette étude en tenant compte de ses limites. Les recherches qui, au cours des dernières années, ont utilisé l'autopsie psychologique, font ressortir que cette technique présente trois principales lacunes de nature méthodologique. Tout d'abord, il peut s'introduire un biais si le répondant exagère sur certains symptômes observés chez le défunt avant son décès. Ensuite, les données recueillies peuvent être biaisées compte tenu des réactions psychologiques qui suivent un décès par suicide. Finalement, les informations obtenues peuvent différencier selon le répondant. Malgré ces critiques, plusieurs auteurs (Beskow et Runeson, 1991; Brent et al., 1988; Brent et al., 1993; Clarke et Horton-Deustch, 1992) s'entendent pour dire qu'il est possible de recueillir des données fiables et valides à partir de la technique de l'autopsie psychologique.

Le nombre peu élevé de sujets constitue une autre limite de cette étude puisque qu'il empêche toute généralisation des résultats. Il faut toutefois tenir compte du fait qu'une recherche de ce type ne permet pas des échantillons très exhaustifs à cause du temps que nécessitent à elles seules la collecte des données et la codification. De plus, les participants à une telle recherche doivent avoir une bonne disponibilité pour procéder aux entrevues compte tenu que chaque entrevue requiert en moyenne de deux à trois heures et qu'il en faut environ trois pour recueillir l'information. Par ailleurs, lors des

entrevues, il est primordial de tenir compte du rythme de réponse du participant et de le respecter. De même, il est essentiel de prendre en considération l'évolution du participant à travers son processus de deuil car, au besoin, un soutien psychologique lui est offert.

Cette étude a voulu approfondir les connaissances relatives aux facteurs de vulnérabilité et de protection qui concernent particulièrement les hommes qui se suicident. En ce sens, malgré ses limites, le présent travail a permis d'identifier de nouvelles pistes de recherche sur les événements d'adversité, les problèmes psychopathologiques et les facteurs de protection vécus chez les hommes qui se suicident. L'une des forces de cette recherche est d'avoir, pour une première fois, comparé un suicidé avec un accidenté quant aux événements d'adversité, aux problèmes psychopathologiques et aux facteurs de protection. Un aspect positif de ce travail est d'avoir exploré, pour une première fois, la différence de vulnérabilité à l'intérieur des membres d'une fratrie où l'un d'eux s'est suicidé. S'ajoute à cela le fait d'avoir réussi à illustrer la trajectoire de vie de chacun des participants afin d'avoir une meilleure vision des événements d'adversité et des facteurs de protection notamment au regard de la période de temps au cours de laquelle chacun est vécu.

Les renseignements obtenus à partir de cette recherche révèlent que pour mieux prévenir le suicide chez les hommes, il est essentiel de mettre en place de bons traitements ainsi que de bonnes stratégies d'intervention pour aider ceux qui souffrent de problèmes de santé mentale. Par surcroît, cette étude suggère qu'il serait important de mettre en place des programmes d'intervention qui mettent l'accent sur des stratégies de résolutions de problèmes qui, s'adressent particulièrement aux hommes, afin de leur donner des outils pour qu'ils soient plus en mesure d'affronter les événements d'adversité qu'ils vivent. Pour terminer, ce travail fait clairement ressortir que pour faire diminuer le taux de suicide chez les hommes, il est nécessaire, voire primordial, de

trouver des moyens pour faire en sorte que les hommes parlent davantage de leurs difficultés et qu'ils sollicitent de l'aide lorsqu'ils en ont besoin. Malheureusement, la réalité culturelle actuelle porte à croire qu'il y a encore de grands pas à franchir pour atteindre cet objectif.

Conclusion

L'objectif du présent travail était de comparer des événements d'adversité, des problèmes psychopathologiques et des facteurs de protection chez un groupe d'hommes décédés par suicide, un groupe composé de leurs frères et un groupe de contrôle d'hommes décédés par accident en vue de mieux comprendre ce qui distingue chacun des groupes et, pour avoir une meilleure idée des facteurs de risque associés au suicide chez les hommes. Les résultats obtenus permettent d'affirmer que l'objectif poursuivi dans ce travail exploratoire n'a que modestement été atteint à cause de la petite taille de l'échantillon étudié.

Un des avantages marqués de cette étude est d'avoir, pour la première fois, comparé deux membres issus d'une même famille dont l'un s'est suicidé. En effet, après une recension exhaustive de la littérature, force est de constater qu'aucun chercheur s'intéressant au suicide n'avait jusqu'à ce jour effectué une telle comparaison. Pourtant, il est reconnu que les expériences vécues à l'intérieur du milieu familial des suicidés avaient augmenté leur vulnérabilité quant au développement de problèmes psychopathologiques et au suicide. De ce fait, il était important d'approfondir les connaissances sur l'impact qu'ont eu ces expériences sur un membre de la famille qui ne s'est pas suicidé pour mieux comprendre la différence de vulnérabilité à l'intérieur de la fratrie.

L'une des forces de cette recherche est d'avoir, pour la première fois, comparé des événements d'adversité, des problèmes psychopathologiques et des facteurs de protection qui ont été vécus par un suicidé, par son frère et par un accidenté non apparenté. De plus, cette étude est la première qui ait réussi à représenter graphiquement la trajectoire de vie d'un homme décédé par suicide, celle de son frère et celle d'un homme décédé par accident. Cette illustration a permis de voir comment les événements d'adversité et les facteurs de protection prennent place au cours de la vie de chacun des

participants et de prendre conscience de la période de temps au cours de laquelle chacun des événements d'adversité et des facteurs de protection a été vécu.

Étant donné les résultats obtenus dans ce travail, il serait intéressant d'aborder à nouveau les mêmes variables en ajoutant un groupe de frères des hommes décédés par accident, ce qu'aucune recherche n'a fait jusqu'à maintenant. Cela permettrait de voir comment les frères des suicidés et des accidentés se distinguent en regard des événements d'adversité, des problèmes psychopathologiques et des facteurs de protection. De même, une comparaison des accidentés avec leurs frères permettrait d'approfondir les connaissances par rapport à la différence de vulnérabilité à l'intérieur de la fratrie.

Par ailleurs, dans une prochaine recherche, il serait également intéressant d'ajouter un instrument qui mesurerait uniquement les événements d'adversité survenus dans les 12 derniers mois et de comparer les groupes à partir de cette mesure. De cette façon, il serait possible d'établir s'il y a eu une succession plus importante d'événements d'adversité au cours de la dernière année de vie des suicidés, succession qui pourrait jouer un rôle déterminant dans leur passage à l'acte.

Les résultats de l'étude suggèrent que plusieurs hommes décédés par suicide ont, à l'enfance vécu, des problèmes à l'école. De plus, les données recueillies pour la période adulte permettent de constater que l'accumulation de périodes d'adversité, ainsi que la présence d'une psychopathologie, sont associés au suicide. De même, la faible présence d'expériences positives à l'âge adulte est considérée comme un facteur de risque dans le passage à l'acte. Il est évident que, compte tenu de la nature corrélationnelle des données, aucun lien causal ne peut être établi en ce qui concerne les événements d'adversité, les problèmes psychopathologiques, les facteurs de protection et le suicide. Par contre, les informations recueillies permettent de dégager des pistes pour orienter

des interventions préventives qui soient mieux ciblées chez les hommes susceptibles de se suicider.

Dans l'avenir, il est à espérer que d'autres recherches s'intéresseront à la différence de vulnérabilité à l'intérieur de la fratrie dans les familles où il y a eu suicide. D'abord, pour mieux comprendre la vulnérabilité différentielle de certains membres issus d'une même famille et en connaître davantage sur les facteurs de risque associés au suicide chez les hommes. Vient ensuite la nécessité d'accroître les connaissances sur les facteurs qui protègent d'un passage à l'acte, en vue d'une meilleure prévention du suicide. Le présent travail se veut une modeste contribution dans cette direction.

Références

- Aro, H. (1994). Risk and protective factors in depression : A developmental perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavica, suppl 377*, 59-64.
- Barraclough, B., Bunch, J., Nelson, B., et Sainsbury, P. (1974). A hundred cases of suicide : Clinical Aspect. *British Journal of Psychiatry, 125*, 355-373.
- Beardsall, L. et Dunn, J. (1992). Adversities in childhood : Siblings experiences ant their relations to self-esteem. *Journal of Child Psychology and Psychiatry & Allied Disciplines, 33*, 349-359.
- Beardslee, W.R. (1989). Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders : Importance of self-understanding and relationships. *Annual Progress in Child Psychiatry and Child development, 145* , 485-498.
- Beardslee, W.R. (1990). The role of self-understanding in resilient individuals : The development perspective. *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development, 59*, 52-69.
- Beardslee, W. R. (1996). Prediction of adolescent affective disorder : Effects of prior parental affective disorders and child psychopathology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 59*, 266-278.
- Bifulco, A. T., Brown, G.W., et Harris, T.O. (1987). Childhood loss of parent, lack of adequate parental care and adult depression : A replication. *Journal of Affective Disorders, 12*, 115-128.
- Birtchnell, J. (1980). Women whose mothers died in childhood : An outcome study. *Psychological Medecine, 10*, 699-713.
- Birtchnell, J., Evans, C., et Kennard, J. (1988). Life history factors associated with neurotic symptomatology in a rural community sample of 40-49 years old women. *Journal of Affective Disorders, 14*, 271-285.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss : Vol 1. Attachment*. New York : Basic Books.
- Brent, D.A. (1989). Methodological considerations for study of adolescent suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 19*, 43-57.
- Brent, D.A., (1995). Risk factors for adolescent suicide and suicidal behavior : Mental and substance abuse disorders, family environmental factors and life stress. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 25*, (suppl.) 52-63.

Brent, D.A., Perper, J.A., Moritz, G., Liotus, L., Scheweers, J., Balach, L., et Roth, C. (1993). The validity of diagnoses obtained through the psychological autopsy procedure : Use of family history. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 87, 118-122.

Brent, D.A., Perper, J.A., Moritz, G., Liotus, L., Scheweers, J., Balach, L., et Roth, C. (1994). Familial risk factors for adolescent suicide : A case-control study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 52-58.

Brown, G.R., et Anderson, B. (1991). Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. *American Journal of Psychiatry*, 148, 55-61.

Brown, G.W., Andrews, B., Harris, T.O., Adler, Z., et Bridge, L. (1986). Social support, self-esteem and depression. *Psychological Medicine*, 16, 813-831.

Brown, G.W., et Harris, T.O. (1978). *The social origins of depression : A study of psychiatric disorders among women*. Londres : Tavistock.

Brown, G.W., Harris, T.O. et Copeland, J.R. (1977). Depression and loss. *British Journal of Psychiatry*, 130, 1-18.

Brugha, T.S., Beddington, P.E., Sturt, E., MacCathy, B., et Wykes, T. (1990). The relation between life events and social support networks in a clinically depressed cohort. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 28, 308-313.

Bunch, J.(1972). Recent bereavement in relation to suicide. *Journal of Psychosomatic Reserach*, 16, 361-366.

Bunch J., Barraclough, B., Nelson, B et Sainsbury, P.(1971). Suicide following bereavement of parent. *Social Psychiatry*, 6, 193-199.

Caspi, A., Moffitt, T.E., Thornton, A., Feedman, D., Amell, J.W., Harrington, H., Smeijers, J., et Silva, P.A. (1996). The life history calendar : A research and clinical assessment method for collecting retrospective event-history data. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 6, 101-114.

Chambers, W.J., Puig-Antich, J., Hirsch, M., Paez, P., Ambrosini, P.J., Tabrazi, M.A., et Davies, M. (1985). The assessment of affective disorders in children and adolescents by semistructured interview: Test-retest reliability of Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia School-Age Children, Present Episode Version. *Archives of General Psychiatry*, 42, 696-702.

- Cicirelli, V.G. (1994). The longest bond : the sibling life cycle. Dans L. L'Abate (Éd), *Handbook of developmental family psychology and psychopathology* (pp. 44-59). New York: Plenum.
- Cicirelli, V.G. (1995). *Siblings relationships across the life span..* New York : Plenum Press.
- Clarke, D.C., et Horton-Deutsch, S.L. (1992). Assessment in absentia : The value of the psychological autopsy method for studying antecedents of suicide and predicting future suicides. Dans R. Marris., & A.L. Berman (Éds), *Assessment and prediction of suicide* (pp. 144-182). New York : Guilford Press.
- Daniels, D., et Plomin, R. (1985). Differential experience of siblings in the same family. *Developmental Psychology*, 21, 747-760.
- Duberstein, P.R., Conwell, Y., et Caine, E.D (1993). Interpersonal stressors, substance abuse, and suicide. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 80-85.
- Dunn, J., et Plomin, R. (1991). Why are siblings so different? The significance of differences in sibling experiences within the family. *Family Process*, 30, 271-283.
- Faravelli, C., Sacchetti, E., Ambonetti, A., Conte, G., Pallanti, S., et Vita, A. (1986). Early life events and affective disorder revisited. *British Journal of Psychiatry*, 148, 288-295.
- Farberow, N.L. (1985). Youth suicides : A summary. Dans M.L. Peck., N.L. Farberow et R.E. Litman, *Youth Suicide* (pp. 191-203.). New York : Springer.
- Fendrich, M., Warner, V., et Weissman, M.M. (1990). Family risk factors, parental depression, and psychopathology in offspring. *Developmental Psychology*, 26, 40-50.
- Finley-Jones, R., et Brown, G.W. (1981). Types of stressful life event and the onset of anxiety and depressive disorders. *Psychological Medicine*, 11, 803-815.
- Garland, A.F., et Zigler, E.F. (1994). Psychological correlates of help-seeking attitudes among children and adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 586-593.
- Geyer, S., Broer, M., Haltenhof, H., Bühler, K.E., et Merschbächer, U. (1994). The evaluation of life event data. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 823-835.
- Gorman, D.M. et Peters, T.J. (1990). Types of life events and the onset of alcohol dependence. *British Journal of Psychiatry*, 85, 71-79.

Gouvernement du Québec (1998). *S'entraider pour la vie: Proposition d'une stratégie québécoise d'action face au suicide*. Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Ottawa, Québec.

Hagnell, O., et Rorsman, B. (1980). Suicide in the Lundby Study : A controlled prospective investigation of stressful life events. *Neuropsychobiology*, 6, 319-332.

Harris, T.O., et Bifulco, A. (1991). Loss of parent in childhood, attachment style, and depression in adulthood. Dans C.M. Parkes., J. Stevenson-Hide & P. Marris (Éds), *Attachment across the life circle* (pp. 234-267). Londres : Tavistock Publications.

Heikkinen, M.E., Aro, H., et Lönnqvist, J. (1994). Recent life events, social support and suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica, suppl. 377*, 65-72.

Heikkinen, M.E., Isometsä, E.T., Aro, H.M., Sarna, S.J., et Lönnqvist, J.K. (1995). Age-related variation in recent life events preceding suicide. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 325-331.

Heikkinen, M.E., Henriksson, M.M., Isometsä, E.T., Marttunen, M.J., Aro, H.M., et Lönnqvist, J.K. (1997). Recent life events and suicide in personality disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 373-381.

Henriksson, M.M., Aro, H., Marttunen, M.J., Heikkinen, M.E., Isometsä, E.T., Kuoppasalmi, K.I., et Lönnqvist, J.K. (1993). Mental disorders and comorbidity in suicide. *American Journal of Psychiatry*, 150, 935-940.

Henry, B., Moffitt, T.E., Caspi, A., Langley, J., et Silva, P.A. (1994). On the "Remembrance of things past" : A longitudinal evaluation of the retrospective method. *Psychological Assessment*, 6, 92-101.

Holmes, S.J., et Robins, L.N. (1988). The role of parental disciplinary practice in the development of depression and alcoholism. *Psychiatry*, 51, 24-36.

Holmes, T. H., et Masuda, M. (1974). Life change and illness susceptibility. Dans B. S. Dohrenwend & B.P Dohrenwend (Éds), *Stressful life events : Their nature and effects*, (pp. 45-72). New York : Wiley.

Holmes, T.H., et Rahe, R.H. (1967). The social adjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.

Isometsä, E.I., Henriksson, M., Aro, H., Heikkinen, M., Kuoppasalmi, K., et Lönnqvist, J. (1994a). Suicide in major depression. *American Journal of Psychiatry*, *151*, 530-536.

Isometsä, E.I., Henriksson, M., Aro, H., Heikkinen, M. E., Kuoppasalmi, K., et Lönnqvist, J. (1994b). Suicide in psychotic major depression. *Journal of Affective Disorders*, *31*, 187-191.

Kaplan, G.A., Roberts, R.E., Camacho, T.C., et Coyne, J.C. (1987). Psychosocial predictors of depression : Prospective evidence from the human population laboratory studies. *American Journal of Epidemiology*, *125*, 206-220.

Kendler, K.S., Karkowski, L.M., et Prescott, C.A. (1998). Stressful life events and major depression : Risk period, long-term contextual threat, and diagnostic specificity. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *186*, 661-669.

Kenneth, K.S., Neale, M., Kessler, R., Heath, A., et Eaves, L. (1993). A twin study of recent life events and difficulties. *Archives of General Psychiatry*, *50*, 789-796.

Kessler, R.C., et Magee, W.J. (1993). Childhood adversities and adult depression : Basic patterns of association in a US national survey. *Psychological Medicine*, *23*, 679-690.

Kessler, R.C., et Magee, W.J. (1994). Childhood family violence and adult recurrent depression. *Journal of Health and Social Behavior*, *35*, 13-27.

Kessler, R.C., et McLeod, J.D. (1984). Sex difference in vulnerability to undesirable life events. *American Sociological Review*, *49*, 620-631.

Kraaij, V., Kremers, I., et Arensman, E. (1997). The relationship between stressful and traumatic life events and depression in the elderly. *Crisis*, *18*, 86-88.

Landerman, R., George, L.K., et Blazer, D.G. (1991). Adult vulnerability for psychiatric disorders : Interactive effects of negative childhood experiences and recent stress. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *179*, 656-663.

Lesage, A., Boyer, R., Grunberg, F., Vanier, C., Morissette, R., Ménard-Buteau, C., et Loyer, M. (1994). Suicide and mental disorders : A case-control study of young men. *American Journal of Psychiatry*, *151*, 1063-1068.

Lloyd, C. (1980a). Life events and depressive disorder reviewed : Events as precipitating factors. *Archives of General Psychiatry*, *37*, 541-549.

Lloyd, C. (1980b). Life events and depressive disorder reviewed: Events as predisposing factors. *Archives of General Psychiatry*, 37, 529-535.

Luthar, S.S., et Rounsaville, B.J. (1993). Substance misuse and comorbid psychopathology in high-risk groups: A study of siblings, of cocaine misusers. *International Journal of Addictions*, 28, 415-434.

MacMahon B., et Pungh, T.F. (1965). Suicide in the widowed. *American Journal of Epidemiology*, 81, 23-31.

McLeod, J.D. (1991). Childhood parental loss and adult depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 205-220.

McNaughton, M.E., Patterson, T.H., Irwin, M.R., et Grant, I. (1992). The relationships of life adversity, social support, and coping to hospitalization with major depression. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 491-497.

Miller, K.E., King, C.A., Shain, B.N., et Naylor, M. (1992). Suicidal adolescents' perceptions of their family environment. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 22, 226-239.

Mishara, B.L. (1999). Suicide in the Montreal subway system: Characteristics of victims, antecedents, and implications for prevention. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44, 690-696.

Murphy, G.E. (1998). Why women are less likely than men to commit suicide. *Comprehensive Psychiatry*, 39, 165-175.

Murphy, G.E., Armstrong, J.W., Hermele, S.L., Fischer, J.R., et Clendenin, W.W. (1979). Suicide in alcoholism: interpersonal loss confirmed as a predictor. *Archives of General Psychiatry*, 36, 65-69.

Murphy, G.E., et Robins, E. (1967). Social factors in suicide. *Journal of the American Medical Association*, 199, 303-308.

Murphy, G.E., et Wetzel, R.D. (1990). The lifetime risk of suicide in alcoholism. *Archives of General Psychiatry*, 47, 383-392.

Murphy, G.E., Wetzel, R.D., Robins, E., et McEvoy, L. (1992). Multiple factors predict suicide in alcoholism. *Archives of General Psychiatry*, 49, 459-463.

- Nadeau, L. (1989). La mesure des événements et des difficultés de vie : un cas particulier des problèmes méthodologiques liés à l'étude de l'étiologie sociale des troubles mentaux. *Santé mentale au Québec*, 14, 121-131.
- Ohberg, A., Vuori, E., Ojanperä, I., et Lönnqvist, J. (1996). Alcohol and drugs in suicides. *British Journal of Psychiatry*, 169, 75-80.
- Paris, J. (1998). Does childhood trauma cause personality disorders in adults? *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 148-153.
- Paykel, E.S. (1994). Life events, social support and depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica, suppl. 377*, 50-58.
- Pirkola, S.P., Marthunen, M.J., Henriksson, M.M., Isometsä, E.T., Heikkinen, M.E., et Lönnqvist, J.K. (1999). Alcohol-related problems among adolescent suicides in Finland. *Alcohol and Alcoholism*, 34, 320-329.
- Power, M.J. (1988). Stress-buffering effects of social support : A longitudinal study. *Motivation and Emotion*, 12, 199-204.
- Rich, C.L., Ricketts, J.E., Fowler, C., et Young, D. (1988). Some differences between men and women who commit suicide. *American Journal of Psychiatry*, 145, 718-722.
- Rich, C.L., et Runeson, B.S. (1992). Similarities in diagnostic comorbidity between suicide among young people in Sweden and the United States. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 86, 335-335.
- Rich, C.L., Warsrad, G.M., Nemiroff, R.A., Fowler, R.C., et Young, D. (1991). Suicide, stressors, and the life circle. *American Journal of Psychiatry*, 148, 524-527.
- Rindfuss, R.R. (1991). The young adult years : Diversity, structural change, and fertility. *Demography*, 28, 493-512.
- Runeson, B., et Beskow, J. (1991). Reactions of survivors of suicide victims to interviews. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 83, 169-173.
- Rutter, M. (1980). Pathway from childhood to adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 23-51.
- Rutter, M. (1985). Resilience in face of adversity : Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.

Rutter, M.(1989). Intergenerational continuities and discontinuities in serious parenting difficulties. Dans D. Cicchetti & V. Carlson (Éds), *Research in the consequences of child maltreatment* (pp.317-348). New York: Cambridge University Press.

Rutter, M. (1990). Commentary : Some focus and process considerations regarding effects of parental depression on children. *Developmental Psychology*, 26, 60-67.

Rutter, M., et Quinton, D. (1984). Long-term follow-up of women institutionalized in childhood : Factors promoting good functioning in adult life. *British Journal of Developmental Psychology*, 18, 225-234.

Santé Canada (1994). *Le suicide au Canada : mise à jour du rapport du groupe d'étude sur le suicide au Canada*. Ministère de la santé nationale et du bien-être social : Ottawa, Canada.

Santé Québec (1988). *La santé ça va? Questionnaire sociodémographique*. Ministère de la santé et des services sociaux : Québec.

Séguin, M. (1995). *La trajectoire de vie*. Centre de Recherche Fernand-Seguin : Montréal.

Séguin, M., Lesage, A., et Kiely, M.C. (1995). History of early loss among a group of suicide survivors. *Crisis*, 16, 121-125.

Spitzer, R.L., Williams, J.B., Gibbon, M., et Firts, M.B. (1992). The structured clinical interview for DSM-111-R (SCID). *Archives of General Psychiatry*, 49, 624-636.

Surtees, P.G., Miller, P.McC., Ingham, J.G., Kreitman, N.B., Rennie, D., et Sashidharan, S.P. (1984). Life events and the onset of affective disorders : A longitudinal general population study. *Journal of Affective Disorders*, 10, 37-50.

Tennant, C. (1988). Parental loss in childhood : Its effect in adult life. *Archives of General Psychiatry*, 45, 1045-1051.

Thoits, P.A. (1983). Dimensions of life events that influence psychological distress : an evaluation and synthesis of the literature . Dans H.B. Kaplan (Éd.), *Psychosocial stress : Trends in theory and research* (pp. 33-103). New York : Academic Press.

Tousignant, M. (1992). *Les origines sociales et culturelles des troubles psychologiques*. Paris : Presses Universitaires de France.

Tousignant M., Bastien, M-F., et Hamel, S. (1992). Suicidal attempts and ideations among adolescents and young adults : The contribution of the father's and mother's care and of parental separation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 28, 256-261.

Tousignant, M., Séguin, M., et Lesage, A. (1998). *Life events and suicide*. Communication présentée au Congrès de l'American Association of Suicidology, Washington, Etats-Unis.

Turecki, G., Brière, R., Dewar, K., Antonetti, T., Lesage, A., Phil, M., Seguin, M., Chawky, N., Vanier, C., Alda, M., Joobar, R., Benkelfat, C., et Rouleau G. (1999). Prediction of level of serotonin 2A receptor binding by serotonin receptor 2A genetic variation in postmortem brain samples from subjects who did or did not commit suicide. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1456-1458.

West, M.O., et Prinz, R.J. (1987). Parental alcoholism and childhood psychopathology. *Psychological Bulletin*, 102, 204-218.

Yama, M.F., Tovey, S.L., et Fogas, B.S. (1993). Childhood family environment and sexual abuse as predictors of anxiety and depression in adult women. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63, 136-141.

Zimmerman, M. (1983). Methodological issues in the assessment of life events : A review of issues and research. *Clinical Psychology Review*, 3, 339-370.

Appendice

Les trajectoires de vie des hommes décédés par suicide

SUJET 1 (décédé à 29 ans)

	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Événements d'adversité					
Pertes/séparations			S		
Problèmes conjugaux				S	
Problèmes familiaux		S			
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice			S		
Problèmes à l'école ou au travail		S		A	
Problèmes de logement			S		
Facteurs de protection					
Relations positives	P				
Expériences positives				P	
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

SUJET 2 (décédé à 33 ans)

	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Événements d'adversité					
Pertes/séparations				A	
Problèmes conjugaux					
Problèmes familiaux					
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice					
Problèmes à l'école ou au travail					
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives					
Expériences positives				P	
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

SUJET 3 (décédé à 32 ans)

	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Événements d'adversité					
Pertes/séparations				S	
Problèmes conjugaux					A
Problèmes familiaux					
Problèmes financiers				S	
Problèmes avec la justice					A
Problèmes à l'école ou au travail		S			
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives			P		
Expériences positives				X	
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

SUJET 4 (décédé à 30 ans)

	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Événements d'adversité					
Pertes/séparations		A		S	
Problèmes conjugaux					
Problèmes familiaux			S		
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice					
Problèmes à l'école ou au travail		S			
Problèmes de logement				S	
Facteurs de protection					
Relations positives				X	
Expériences positives					
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

Les trajectoires de vie des hommes décédés par suicide

SUJET 5 (décédé à 25 ans)

Événements d'adversité	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Événements d'adversité					
Pertes/séparations			S		
Problèmes conjugaux			S		
Problèmes familiaux		S			
Problèmes financiers			S		
Problèmes avec la justice					
Problèmes à l'école ou au travail		S			
Problèmes de logement			A		
Facteurs de protection			X		
Relations positives					
Expériences positives			P		
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

SUJET 6 (décédé à 25 ans)

Événements d'adversité	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Événements d'adversité					
Pertes/séparations			S		
Problèmes conjugaux		S	A		
Problèmes familiaux					
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice			A		
Problèmes à l'école ou au travail			A		
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives			X		
Expériences positives			P		
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

SUJET 7 (décédé à 33 ans)

Événements d'adversité	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Événements d'adversité					
Pertes/séparations			S		
Problèmes conjugaux			S		
Problèmes familiaux			S		
Problèmes financiers				S	
Problèmes avec la justice			A	S	
Problèmes à l'école ou au travail				S	
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives				X	
Expériences positives				P	
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

SUJET 8 (décédé à 25 ans)

Événements d'adversité	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Événements d'adversité					
Pertes/séparations		A			
Problèmes conjugaux			S		
Problèmes familiaux			S		
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice				A	
Problèmes à l'école ou au travail				S	
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives					
Expériences positives			P		
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

Les trajectoires de vie des hommes décédés par suicide

SUJET 9 (décédé à 24 ans)

	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Événements d'adversité					
Pertes/séparations		S			
Problèmes conjugaux			S		
Problèmes familiaux					
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice			A		
Problèmes à l'école ou au travail					
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives		X			
Expériences positives			X		
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

SUJET 10 (décédé à 28 ans)

	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Événements d'adversité					
Pertes/séparations		A	S		
Problèmes conjugaux			S		
Problèmes familiaux					
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice					
Problèmes à l'école ou au travail			S		
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives		X			
Expériences positives					
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

SUJET 11 (décédé à 38 ans)

	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Événements d'adversité					
Pertes/séparations		A	S	A	S
Problèmes conjugaux				S	
Problèmes familiaux					
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice			S		A
Problèmes à l'école ou au travail		S			
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives				X	
Expériences positives				P	X
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

Les trajectoires de vie des frères

SUJET 1 (âge: 23 ans)

	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Événements d'adversité					
Pertes/séparations		S			
Problèmes conjugaux			A		
Problèmes familiaux	S				
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice					
Problèmes à l'école ou au travail					
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives			P		
Expériences positives				X	
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

SUJET 2 (âge: 27 ans)

	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Événements d'adversité					
Pertes/séparations	A				
Problèmes conjugaux			S		
Problèmes familiaux			A		
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice					
Problèmes à l'école ou au travail					
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives					
Expériences positives				X	
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

SUJET 3 (âge: 23 ans)

	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Événements d'adversité					
Pertes/séparations		A			
Problèmes conjugaux			S		
Problèmes familiaux			S		
Problèmes financiers			S		
Problèmes avec la justice			S		
Problèmes à l'école ou au travail		S			
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives				P	
Expériences positives				X	
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

SUJET 4 (âge: 31 ans)

	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Événements d'adversité					
Pertes/séparations			A		
Problèmes conjugaux				S	
Problèmes familiaux					
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice					
Problèmes à l'école ou au travail					
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives					
Expériences positives					
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

Les trajectoires de vie des frères

SUJET 5 (âge: 32 ans)

Événements d'adversité	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Pertes/séparations		A		A	
Problèmes conjugaux					
Problèmes familiaux		S			
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice					
Problèmes à l'école ou au travail			S		
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives		P			
Expériences positives			X		P
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

SUJET 6 (âge: 20 ans)

Événements d'adversité	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Pertes/séparations		S			
Problèmes conjugaux		S			
Problèmes familiaux					
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice					
Problèmes à l'école ou au travail		S			
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives			X		
Expériences positives					
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

Sujet 7 (âge: 26 ans)

Événements d'adversité	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Pertes/séparations		S			
Problèmes conjugaux					
Problèmes familiaux		S			
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice					
Problèmes à l'école ou au travail			A		
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives			P		
Expériences positives					
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

Sujet 8 (âge: 28 ans)

Événements d'adversité	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Pertes/séparations			S		
Problèmes conjugaux			S		
Problèmes familiaux		S			
Problèmes financiers				A	
Problèmes avec la justice				S	
Problèmes à l'école ou au travail				S	
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives					
Expériences positives				P	
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

Les trajectoires de vie des frères

SUJET 9 (âge: 20 ans)

Événements d'adversité	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Pertes/séparations	A	S			
Problèmes conjugaux		S			
Problèmes familiaux		S			
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice					
Problèmes à l'école ou au travail		A			
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives			X		
Expériences positives					
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

SUJET 10 (âge: 37 ans)

Événements d'adversité	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Pertes/séparations	A		S		
Problèmes conjugaux			S		A
Problèmes familiaux			S		
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice		S			
Problèmes à l'école ou au travail					
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives				P	
Expériences positives					X
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

SUJET 11 (âge: 32 ans)

Événements d'adversité	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Pertes/séparations	A		S		
Problèmes conjugaux		A	S		
Problèmes familiaux					
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice					A
Problèmes à l'école ou au travail					
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives		P		X	
Expériences positives			X		
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

Les trajectoires de vie des hommes décédés par accident

SUJET 1 (décédé à 18 ans)

Événements d'adversité	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Pertes/séparations					
Problèmes conjugaux					
Problèmes familiaux					
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice					
Problèmes à l'école ou au travail		S			
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives					
Expériences positives					
P: Un facteur de protection ponctuel					
X: Plusieurs facteurs de protection					

SUJET 2 (décédé à 33 ans)

Événements d'adversité	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Pertes/séparations					
Problèmes conjugaux					
Problèmes familiaux			S		
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice					
Problèmes à l'école ou au travail					
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives			X		
Expériences positives					
P: Un facteur de protection ponctuel					
X: Plusieurs facteurs de protection					

SUJET 3 (décédé à 37 ans)

Événements d'adversité	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Pertes/séparations		S			
Problèmes conjugaux				S	
Problèmes familiaux			S		
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice					
Problèmes à l'école ou au travail				S	
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives					X
Expériences positives					
P: Un facteur de protection ponctuel					
X: Plusieurs facteurs de protection					

SUJET 4 (décédé à 31 ans)

Événements d'adversité	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Pertes/séparations		S			
Problèmes conjugaux					
Problèmes familiaux			S		
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice				S	
Problèmes à l'école ou au travail					
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives					
Expériences positives				P	
P: Un facteur de protection ponctuel					
X: Plusieurs facteurs de protection					

Les trajectoires de vie des hommes décédés par accident

SUJET 5 (décédé à 51 ans)

Événements d'adversité	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Pertes/séparations			A		S
Problèmes conjugaux				S	
Problèmes familiaux		S			
Problèmes financiers					S
Problèmes avec la justice					S
Problèmes à l'école ou au travail					A
Problèmes de logement					A
Facteurs de protection					
Relations positives					
Expériences positives			X		
S: Plusieurs événements d'adversité					
P: Un facteur de protection ponctuel					
A: Un événement d'adversité ponctuel					
X: Plusieurs facteurs de protection					

SUJET 6 (décédé à 19 ans)

Événements d'adversité	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Pertes/séparations		S			
Problèmes conjugaux		S			
Problèmes familiaux		S			
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice					
Problèmes à l'école ou au travail		A			
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives			X		
Expériences positives			P		
S: Plusieurs événements d'adversité					
P: Un facteur de protection ponctuel					
X: Plusieurs facteurs de protection					

SUJET 7 (décédé à 20 ans)

Événements d'adversité	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Pertes/séparations		S			
Problèmes conjugaux			S		
Problèmes familiaux			A		
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice			A		
Problèmes à l'école ou au travail		S			
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives			P		
Expériences positives			X		
S: Plusieurs événements d'adversité					
P: Un facteur de protection ponctuel					
X: Plusieurs facteurs de protection					

SUJET 8 (décédé à 28 ans)

Événements d'adversité	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Pertes/séparations		A			
Problèmes conjugaux					
Problèmes familiaux		A			
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice		A			
Problèmes à l'école ou au travail			S		
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives			P		
Expériences positives			X		
S: Plusieurs événements d'adversité					
P: Un facteur de protection ponctuel					
X: Plusieurs facteurs de protection					

Les trajectoires de vie des hommes décédés par accident

SUJET 9 (décédé à 42 ans)

Période de vie selon l'âge	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Événements d'adversité					
Pertes/séparations	A	S	A		
Problèmes conjugaux		S		S	
Problèmes familiaux					
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice					
Problèmes à l'école ou au travail				S	
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives			X		
Expériences positives			X		
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

SUJET 10 (décédé à 33 ans)

Période de vie selon l'âge	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Événements d'adversité					
Pertes/séparations	S	A	S	A	
Problèmes conjugaux			S		
Problèmes familiaux		S			
Problèmes financiers				S	
Problèmes avec la justice					
Problèmes à l'école ou au travail		A		A	
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives					
Expériences positives			X		
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				

SUJET 11 (décédé à 26 ans)

Période de vie selon l'âge	Période de vie selon l'âge				
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50
Événements d'adversité					
Pertes/séparations	A		A		
Problèmes conjugaux					
Problèmes familiaux		S			
Problèmes financiers					
Problèmes avec la justice					
Problèmes à l'école ou au travail					
Problèmes de logement					
Facteurs de protection					
Relations positives					
Expériences positives				X	
S: Plusieurs événements d'adversité	P: Un facteur de protection ponctuel				
A: Un événement d'adversité ponctuel	X: Plusieurs facteurs de protection				