



Les trajectoires de vie, un nouvel éclairage
sur la question du suicide

- L'association, une histoire québécoise

- SEPIA est née il y a 33 ans suite à un stage au Centre de Prévention du Suicide (CPS) de Montréal et dénommé SAM (Suicide Action Montréal)

- Ce centre, non médicalisé, avait développé des actions en direction de différents publics: les jeunes, les personnes âgées, les endeuillés, le milieu pénitentiaire, le grand public, etc. Ils ont également une ligne d'appel 24/24h. Tous les intervenants étaient formés à l'intervention de crise suicidaire.

- des actions de formations étaient proposées à des bénévoles et des professionnels, non médicaux ce qui était impensable en France

- A mon retour en France, j'ai proposé la création de SEPIA avec comme soutiens importants le C.H. de Rouffach, l'Education Nationale et de nombreux partenaires

- SEPIA est destiné aux jeunes de 11 à 24 ans en situation de mal-être, de crise suicidaire, à leurs parents. Nous rencontrons les jeunes dans nos Points Accueil Ecoute Jeunes de Colmar et Mulhouse et nous pouvons nous déplacer dans les établissements scolaires, les CFA, à domicile, etc.

Nous faisons depuis 33 années des formations sur l'intervention de crise face à une personne suicidaire. Cette formation est un outil efficace en matière de prévention du suicide qui se base sur la connaissance des facteurs de risque, de l'urgence et du danger.

Une question restait en suspend : qui sont ces personnes qui se sont suicidées?

- Une équipe de chercheurs dont Mme le Pr Monique Seguin, ont lancé une étude sur les trajectoires de vie des personnes suicidées.
- Il s'agit de retrouver les familles de personnes décédées par suicide et de leur faire raconter qui était cette personne depuis sa naissance, son enfance, adolescence, vie d'adulte et de noter les faits marquants, les difficultés, les troubles apparus, etc.
- Un « calendrier de vie » a servi de base pour les entretiens. Ce sont des doctorants en Psychologie qui ont rencontré les familles

Les données recueillies ont été analysées de deux façons:

1) un panel de psychiatres a analysé les informations pour tenter de déterminer l'existence de troubles. Celui qui revient le plus est un cumul : Troubles anxiо-dépressifs avec consommation de drogue, alcool ou les deux à la fois. Ces consommations ont débuté tôt dans la vie, à l'adolescence ou jeune adulte.

Trajectoires associées à des difficultés de développements familiaux et des « fardeaux d'adversité » lourds (45%) :

- 1. La vie commence difficilement, et ne fait qu'empirer. Fardeau d'adversité extrêmement sévère. 80% de ce groupe avaient été victimes de situations d'abus, de violences etc., pendant les 10-15 premières années de leur vie. Trajectoires qui s'aggravent, difficultés scolaires, académiques : de nombreuses tentatives dans ce sous-groupe. Au moment du décès (suicide) : 100% avaient des troubles mentaux (stress post-trauma, anxiété, troubles de la personnalité etc.). Ce sous-groupe représente 20% de la population étudiée

2. La vie commence difficilement, ça s'arrange en quittant la famille puis les difficultés reviennent

- 85% de ce groupe ont eu une adversité sévère pendant leur enfance. Mais les personnes de ce sous-groupe sont sortis du milieu familial (ont fui, été placés ou se sont fait mettre à la porte). Le milieu familial était probablement tellement vulnérable qu'incapable de protection. Entre 15 et 25 ans, le fardeau de l'adversité devient moins important. Les personnes se sont trouvées elles-mêmes un certain niveau de protection : petit emploi avec petit salaire, réseau social. L'emploi peut être protecteur et les distinguer des autres jeunes sans autonomie financière. Mais vers en avançant en âge, le petit emploi n'est plus un facteur de protection. Les périodes de résilience peuvent durer plus ou moins longtemps, mais autour de la trentaine, les exigences de la vie amènent d'autres fardeaux qui impactent la santé mentale. Dans ce sous-groupe, moins de troubles de la santé mentale. Env. 25% de la population étudiée

Trajectoires associées à des difficultés d'adaptations individuelles et des fardeaux d'adversité plus léger

- 3. Une adversité plus tardive liée à la consommation d'alcool, de drogues. Sous groupe où la vie familiale durant l'enfance est sans problèmes majeurs. Les problèmes surviennent durant l'adolescence avec des troubles de l'humeur. A l'âge adulte, on retrouve un profil classique, celui d'un homme marié, avec un emploi mais avec des troubles de l'humeur pas toujours diagnostiqués et qui consomment en général alcool ou drogues (ou les 2). Ils se suicident dans un moment de rupture, d'évènement de vie important (séparation, deuil). 45% de la population étudiée

- 4. Les suicides inexplicables. Personnes sans histoires, qui semblaient avoir eu une vie ordinaire. Absence de facteurs de risque. Enigme. Seul indice : on retrouve souvent dans l'histoire de ces personnes un événement d'humiliation publique (pas nécessairement grave), quelques heures/jours avant le suicide. Il y a sans doute des vulnérabilités cachées/profondes. 10% de la population étudiée

Une question reste: peut-on modifier ces trajectoires de vie?

- Je laisse la « parole » à Monique SEGUIN.....