

Evolution épidémiologique de la tentative de suicide aux Urgences d'Antananarivo

Epidemiological evolution of attempted suicide in Emergencies of Antananarivo

E.N.A. Raobelle (1), I.H. Rafehivola (1), M. Rakotoroalahy (2), H.A. Bakohariliva (1), A. Raharivelo (3), B.H. Rajaonarison (1)

- (1) *Unité de santé mentale, Centre Hospitalier Universitaire de Soins et de Santé Publique Analakely*
 (2) *Centre Hospitalier Privé Saint-Jean de Dieu Imerintsiatosika*
 (3) *Unité de Soins, de Formation et de Recherche en Psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta de Befelatanana*

Résumé

Introduction. *Présenter une analyse épidémiologique de la tentative de suicide en milieu hospitalier.*

Patients et méthodes. *Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, menée dans deux centres hospitaliers d'Antananarivo durant une période de 3 ans, allant de 2009 à 2011.*

Résultats. *Entre 2009 et 2011, le nombre total des patients hospitalisés pour tentative de suicide était de 758. La tentative de suicide était en surreprésentation entre 15 et 25 ans. L'âge moyen était de 26,32 ans. Le sex-ratio était de 0,83. La majorité de nos patients étaient célibataires (n=372) et actives dans le secteur tertiaire (52%). L'ingestion de produit à base d'organophosphoré était le plus rencontrée (n=276).*

Conclusion. *La tentative de suicide était de plus en plus rencontrée. Des facteurs sociaux prédominaient parmi les risques, ainsi l'intervention pluridisciplinaire s'impose pour la prévention.*

Mots-clés : *tentative de suicide, épidémiologie, urgences, Antananarivo*

Abstract

Introduction. *To present epidemiological analysis of attempted suicide in hospital.*

Patients and methods. *This is a descriptive and retrospective study in two hospitals in Antananarivo during a period of three years, from 2009 to 2011.*

Results. *Between 2009 and 2011, the total number of patients hospitalized for attempted suicide was 758. The attempted suicide was over-represented between 15 and 25 years old. The average age was 26.32 years. The sex ratio was 0.83. The majority of our patients were single (n = 372) and active in the tertiary sector (52%). Ingestion of product with organophosphate was the most common (n = 276).*

Conclusion. *The attempted suicide was increasingly encountered. Social factors were predominated among the risks, so multidisciplinary intervention is predominant for the prevention.*

Key words: *attempted suicide, epidemiology, emergencies, Antananarivo*

Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en la nommant lésions auto-infligées- a défini la tentative de suicide (TS) comme étant : « Acte sans issue fatale, réalisé volontairement par un individu, constitué de comportements inhabituels qui peuvent avoir des conséquences dommageables sans l'intervention d'autrui ou qui se traduisent par l'ingestion de substances en excès par rapport à une prescription médicale ou par rapport à ce qui est reconnu comme une posologie thérapeutique, et ce , dans le but d'induire les changements espérés ». Le suicidant désigne un sujet qui a effectué une tentative de suicide et qui a donc survécu au geste suicidaire [1,2].

L'OMS considère le suicide comme un problème de santé publique énorme mais en grande partie évitable, il est aujourd'hui à l'origine de près de la moitié de toutes les morts violentes [3,4].

A Madagascar, la TS n'a fait l'objet que d'études parcellaires et peu représentatives. Ce présent article propose donc de contribuer à étoffer l'étude sur les tentati-

ves de suicide. L'objectif primaire de cette étude est de présenter une analyse épidémiologique de la TS en milieu hospitalier. L'objectif secondaire est de déterminer les facteurs de risque ainsi que les moyens utilisés pour en tirer des mesures préventives.

Méthodologie

Une étude rétrospective descriptive a été menée, sur trois ans, allant de l'année 2009 à 2011, auprès de deux Centres Hospitaliers Universitaires d'Antananarivo : CHU- Joseph Ravoahangy Andrianavalona et Centre hospitalier de Soavinandriana (CENHOSOA). Tous les patients admis pour tentative de suicide, aux services des urgences des deux centres, et ayant bénéficié d'un entretien psychiatrique durant leur hospitalisation ont été inclus. Ont été non inclus toutes les intoxications involontaires. Les paramètres étudiés étaient : l'âge, le sexe, la situation matrimoniale, l'occupation au quotidien et les moyens utilisés par les suicidants.

Résultats

Entre 2009 et 2011, le nombre total des patients hospitalisés pour TS était de 758 (Figure 1).

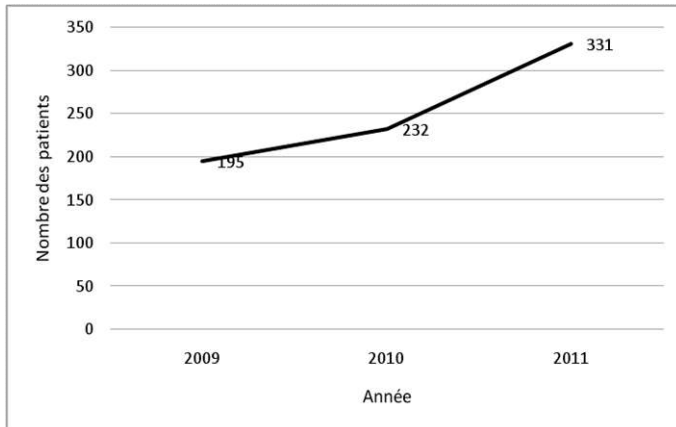


Figure 1. Répartition des suicidants par année.

La TS était en surreprésentation chez la population d'âge compris entre 15 et 25 ans. L'âge moyen était de 26,32 ans. Le sex-ratio était de 0,83.

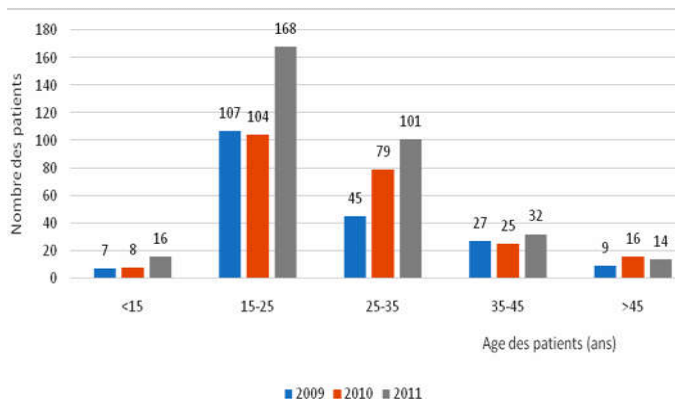


Figure 2. Répartition des suicidants selon l'âge.

Tableau II. Répartition selon les moyens utilisés par les suicidants.

Moyens utilisés	2009	2010	2011	Total
Organo-phosphorés	96	69	111	276
Antipaludiques	37	46	54	137
Polymédicaments	34	53	60	147
Antalgiques/anti-inflammatoires non stéroïdiens	4	5	12	21
Acides	10	21	31	62
Barbiturique/benzodiazépine	6	17	26	49
Autres médicaments	5	18	35	58
Médicaments et alcool	1	2	2	5
Détergents	0	1	0	1
Médicament inconnu	2	0	0	2

Tableau I. Caractéristiques démographiques des suicidants.

Caractéristiques	N	Fréquence (%)
Situation matrimoniale		
Célibataire	372	49
Marié	254	33,5
Séparé	9	1,1
Divorcé	7	0,9
Veuf	5	0,6
Concubinage	111	14,6
Profession		
Etudiant	204	27
Travailleur	401	53
Femme au foyer	92	12
Sans profession	61	8
Genre		
Masculin	345	45,5
Féminin	413	54,4

La majorité de nos patients étaient célibataires (n=372) (Tableau I) et appartenait à la population active du secteur tertiaire (52%).

Concernant les moyens utilisés, l'ingestion de produit à base d'organophosphoré était la plus fréquente (n=276) (Tableau II).

Discussion

Depuis les années 1972 [5], le nombre de suicidant semble augmenter à Madagascar. La tentative de suicide est l'expression d'une insupportable souffrance, une véritable détresse psychologique profonde d'un être humain qui perd ses repères, ses référentiels et son sens d'appartenance à un groupe. La coexistence des forces de la tradition et de la modernisation, la dé-

sorganisation culturelle, la crise économique traversée par le pays sont tous des facteurs responsables d'une fragilité psychologique [6].

Nous retrouvons des données similaires à la littérature concernant l'âge des suicidants et leur genre. La tentative de suicide paraît emblématique du malaise de l'adolescent. L'adolescence représente une phase de transition délicate où le passage à l'acte serait la conséquence d'un court-circuit des processus de mentalisation et témoignerait d'une incapacité à différer les actes [7]. La femme réalise d'avantage de tentative de suicide que l'homme [8,9]. Une conviction religieuse plus profonde, un attachement plus vif à la famille, une faculté de résignation et de résistance à la souffrance plus grande, sont les arguments évoqués pour expliquer ce fait [10].

Un faible revenu mensuel est un facteur de risque de TS chez l'homme, un fait non négligeable du fait de la crise traversée par le pays [11].

Le chômage est également un facteur de risque suicidaire et le taux de conduite suicidaire varie selon les catégories professionnelles mais demeure élevé chez les sujets de bas niveau socio-économique [7]. Nos résultats rejoignent ce constat.

Le mariage est « classiquement » un facteur protecteur ; mais depuis 1973, la différence semble inexistante selon que le sujet est marié, célibataire, divorcé ou veuf [7].

Concernant les moyens utilisés, la littérature mentionne que l'absorption de médicament constitue le mode opératoire le plus fréquent [9]. Auparavant, suite à des campagnes intensives de « nivaquinisation », la chlo-roquine était le premier moyen utilisé et les raticides d'utilisation moindre [5]. De nos jours, les produits à base d'organophosphorés sont les plus incriminés. Ces produits sont en vente libre ce qui facilite l'accès.

Conclusion

La présente étude contribue à enrichir les données sur les adolescentes à Madagascar. Elle a montré l'ampleur des problèmes relatifs à la nutrition des adolescentes étudiée. La conduite d'autres études sur la nutrition des adolescentes s'avère nécessaire pour combler le manque d'informations sur ce groupe pour Madagascar.

Références

1. Durkheim E. Le suicide. Paris [France], Alcan, 1897.
2. Diekstra RFW, Gulbinat W. The epidemiology of suicidal behavior : a review of three continents. Geneva: WHO, 1993:1-46.
3. OMS. Le suicide problème de santé énorme mais évitable. Genève, le 8 Septembre 2004. <http://www.who.int/médiacenter/releases/2004/pr6161/fr>
4. World Health Organization. Figures and facts about suicide. WHO, Geneva, 1999.
5. Andriambao D, Rajaonera F, Rakotobe A, Ramarojaona R. Contribution à l'étude des conduites suicidaires à Madagascar. *Annal Univ Madagascar, Med. Et Bio* 1974; 18-19: 149-156.
6. Rajaonarison BH. Approche transculturelle des Bouffées délirantes Polymorphes à Madagascar. Mémoire de Certificat d'Etudes Spécialisées en Neuropsychiatrie, 1998.
7. Hardy-Baylé M-C, Hardy P, Corruble E, *et al.* Enseignement de la psychiatrie. Rueil-Malmaison : Doin, 2008.
8. Badeyan G, Parayre C. Suicides et tentatives de suicide en France : une tentative de cadrage statistique. *Etudes Résultats* 2001; 109: 1-2.
9. Ken H, Caille A, Fillatre M, *et al.* Epidémiologie des tentatives de suicide en région centre. Données PMSI 2004-2006.
10. Karila L, Boss V, Layet L. Psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent. Paris : Ellipse, 2002.
11. Beck F. Tentatives de suicide et pensées suicidaires en France en 2010. Suicide et tentative de suicide : état des lieux en France. *Bulletin Epidémiol Hebdomadaire* 2011; 47-48: 488-91.