

# Épidémiologie des patients suicidants dans le service de Réanimation médicale du Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo

*Epidemiology of oneself suicide survivors at the intensive care of the university hospital of Antananarivo*

E.N. Raobelle (1)\*, H.H. Ratobimanankasina (1), I.H. Rafehivola (1), M. Rakotorahalahy (2), Sambany (3), B.H. Rajaonarison (1), A. Raharivelo (3)

(1) Service de Santé Mentale, EUSSPA, Antananarivo, Madagascar

(2) Service de Réanimation médicale, CHU Antananarivo, Madagascar

(3) USFR de Psychiatrie, Hopital Joseph Raseta de Befelatanana, CHU Antananarivo, Madagascar

## Résumé

**Introduction.** Décrire l'épidémiologie hospitalière des patients suicidants, et connaître les différents facteurs de risque sur un échantillon de population malgache.

**Méthode.** Il s'agit d'une étude prospective, allant du mois de Janvier 2009 au mois de Décembre 2009, des suicidants hospitalisés dans le service de Réanimation médicale du CHU Antananarivo.

**Résultats.** Cent soixante quatorze cas (14,83%) sur les 1173 patients hospitalisés ont été retenus pour cette étude. L'âge moyen était de 26,20 ans et le sex ratio de 0,74. La majorité (52,29%) de nos patients était célibataire. Cinquante quatre patients (31,03%) ont des antécédents médico-chirurgicaux, dont 8 avec des antécédents psychiatriques (4,60%), et 26 patients (15%) avec des antécédents de tentative de suicide. Le contexte de dépression a été retrouvé dans 36,78%, les troubles psychotiques dans 6,32% et l'impulsivité dans 56,89%. Le moyen le plus fréquemment utilisé était l'intoxication aux organo-phosphorés (55,17%), et l'intoxication aux antipaludiques de synthèse (16,67%).

**Conclusion.** La tentative de suicide est une réalité et une actualité qu'il ne faut pas négliger à Madagascar. Les plus vulnérables sont ceux qui présentent des comorbidités psychiatriques, et ceux qui vivent dans un environnement pathologique. Il serait souhaitable que tous patients suicidants reçoivent une évaluation psychiatrique approfondie pour éviter la récurrence.

**Mots clés:** tentative de suicide, intoxication, facteurs de risque, Antananarivo.

## Abstract

**Introduction.** The aims of our study were to describe the epidemiology of the suicide survivors and to identify risk factors in a sample of Malagasy population.

**Methods.** It is a prospective study conducted from January to December 2009 at the Intensive Care Unit of the Hospital University Centre of Antananarivo.

**Results.** One hundred sixty fourteen cases (14.83%) of 1173 hospitalized patients were selected for this study. The average age was 26.20 years and the sex ratio of 0.74. The majority (52.29%) of our patients was single. Fifty four patients (31.03%) have a history, surgical, 8 with a psychiatric history (4.60%), and 26 patients (15%) with a history of attempted suicide. The context of depression was found in 36.78%, psychotic disorders in 6.32% and 56.89% in impulsivity. The most frequently used was the organophosphate poisoning (55.17%), and intoxication with synthetic antimalarial drugs (16.67%).

**Conclusion.** Attempted suicide is a reality and actuality that it should not be overlooked in Madagascar. The most vulnerable are those with psychiatric comorbidities, and those living in a pathological environment. It is recommended that all suicidal patients receive a thorough psychiatric evaluation to prevent recurrence.

**Key words:** suicide tentative, intoxication, risk factors, Antananarivo.

## Introduction

La tentative de suicide (TS) est définie comme un

acte auto-agressif destiné à mettre fin à sa vie et auquel le sujet survit. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère le suicide comme un problème de

santé publique énorme mais en grande partie évitable, à l'origine de près de la moitié de toutes les morts violentes [1]. En France, le nombre des tentatives de suicide est évalué à 150 000 par an et le nombre de décès par suicide à 13 000 par an si le nombre de décès par accidents sur la voie publique est estimé à 9 000 par an [2]. A Madagascar, la tentative de suicide n'a pas fait l'objet de plusieurs études. Nos objectifs sont de décrire l'épidémiologie hospitalière des patients suicidants et d'identifier les différents facteurs de risque sur un échantillon de population malgache.

## Méthodologie

Il s'agit d'une étude prospective des patients suicidants admis en hospitalisation au sein du service de Réanimation Médicale de l'Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona sur une période de un an allant du mois de Janvier 2009 au mois de Décembre 2009. Tous les patients suicidants admis dans ce service durant cette période ont été interviewés. Ont été exclus les patients suicidant qui n'ont pas été hospitalisés et ceux qui n'ont pas pu bénéficier d'un entretien psychiatrique. Ont été analysés les facteurs de risque (l'âge, le genre, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction, l'occupation, les antécédents médico-chirurgicaux personnels et familiaux), les circonstances d'apparition des tentatives de suicide, les facteurs de stress identifiés, les produits utilisés pour l'intoxication, la durée d'hospitalisation en réanimation et enfin l'orientation des patients à leur sortie.

Cette étude a été faite dans le respect des valeurs morales des patients en l'occurrence la confidentialité, l'anonymat, le respect de droits sans porter jugement de leurs actes.

## Résultats

Mille cent soixante treize patients étaient admis dans le service de réanimation médicale durant notre période d'étude, 174 patients suicidants ont été retenus, ce qui représente une prévalence hospitalière annuelle de 14,83%. La majorité de nos patients appartenait à la population active, 55% étaient âgés de 15 à 25 ans (n=96) (Tableau 1). L'âge moyen était de 26,20 ans et le sex-ratio de 0,74. La majorité (52,29%) de nos patients étaient célibataires (Tableau 2). Cinquante trois pour cent ont eu un niveau d'étude secondaire. Toutes les professions étaient touchées (Figure 1).

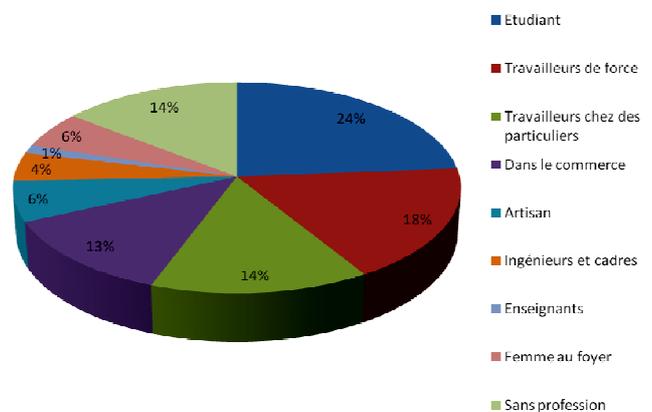
Cent cinquante un (86,78%) de nos patients vivaient en famille, 17 (9,77%) vivaient en couple et les

**Tableau 1.** Répartition selon l'âge des patients suicidants dans le service de Réanimation d'Antananarivo, 2009.

Age (ans)	Nombre (n=174)	Pourcentage (%)
< 15	6	3
[15 - 25[	96	55
[25 - 35[	38	22
[35 - 45[	26	15
≤ 45	8	5

**Tableau 2.** Répartition selon la situation matrimoniale des patients suicidants dans le service de Réanimation d'Antananarivo, 2009.

Situation matrimoniale	Nombre (n=174)	Pourcentage (%)
Célibataire	91	52,29
Marié	41	23,56
Concubinage	35	20,11
Séparé	3	1,72
Divorcé	2	1,14
Veuf	2	1,14



**Figure 1.** Représentation graphique des taux d'occupation des patients suicidants dans le service de Réanimation d'Antananarivo, 2009.

6 (3,44%) restants vivaient seuls loin de leur famille d'origine.

Soixante treize (41,95%) de notre population d'étude se plaignaient d'isolement affectif, et 36 (20,68%) patients vivaient dans un environnement pathologique. Selon les antécédents personnels : 54 patients (31,03%) ont des antécédents médico-chirurgicaux, 8 ont des antécédents psychiatriques (4,60%), et 26 patients (15%) ont déjà eu des antécédents de tentative de suicide. Parmi ces derniers, 12 ont déjà essayé de

mettre fin à leur vie les deux dernières années. Une tentative de suicide et un suicide dans la famille ont été retrouvés chez 8,62% de nos patients. Le contexte de dépression a été retrouvé dans 36,78% (n=64), les troubles psychotiques dans 6,32% (n=11) et l'impulsivité dans 56,89% (n=99). Les facteurs de stress les plus fréquemment rencontrés étaient représentés par les conflits entre couple et conflits familiaux (Figure 2).

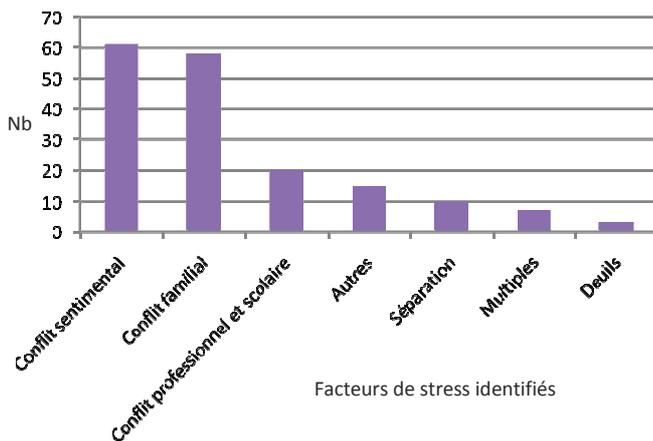


Figure 2. Diagramme représentant les facteurs de stress identifiés chez des patients suicidants dans le service de Réanimation d'Antananarivo, 2009.

Tableau 3. Répartition selon les produits de l'intoxication des patients suicidants dans le service de Réanimation d'Antananarivo, 2009.

Produits de l'intoxication	Nombre (n=174)	Pourcentage (%)
Pesticides (Organophosphoré)	96	55,17
Antipaludiques de synthèse	29	16,67
Ingestion polymédicamenteuse	26	14,94
Acide	10	5,75
Benzodiazépine	4	2,30
Antalgique/anti-inflammatoire	3	1,72
Autres	3	1,72
Anticonvulsivant	2	1,15
Neuroleptique	1	0,57

Les intoxications les plus fréquemment rencontrées étaient dues aux pesticides tels les organophosphorés (n=96 ; 55,17%), suivies des médicaments (n= 65 ; 37,14%). Parmi les médicaments, étaient rencontrés l'antipaludique (n=29 ; 16,67%), la benzodiazépine (n=4 ; 2,30%), l'antalgique (n=3 ; 1,72%). L'ingestion polymédicamenteuse était retrouvée chez 26 patients

(14,94%). Les autres moyens utilisés étaient l'ingestion de pierre à briquet (ferrocérium), l'association de vetsin (monosodium glutamate) avec de l'alcool, et la défénestration (Tableau 3).

Le lavage gastrique a été proposé dans 68,04% (n=118). La durée de séjour en hospitalisation était moins de 2 jours chez 126 (72,41%) patients et plus de 4 jours chez 7 (4,02%) patients. Quatre vingt onze patients (52,29%) ont été transférés au service de Psychiatrie de Befelatanana pour bénéficier d'une hospitalisation, 76 patients (43,67%) suivis en ambulatoire, et 7 patients (4,02%) ont refusé d'un suivi psychologique.

## Discussion

Nos résultats ont montré une très large différence en matière d'incidence annuelle par rapport à la littérature. En France, le nombre de tentatives de suicide a été estimé, à 1% des séjours hospitaliers en 1993 [3]. Cela est lié à notre population d'étude limitée uniquement dans un seul service de réanimation mais aussi par l'insuffisance de structures de prise en charge en ambulatoire comme les Centre Médico-Psychologiques (CMP) rencontrés dans les pays développés. Néanmoins, quant à la prévalence hospitalière à l'échelle nationale, aucune différence notable n'a été décelée par rapport à une étude menée par Andriambao *et al.* en 1972 (n=168), dans le service de Neuro-Psychiatrie de l'Hôpital Général d'Antananarivo [4].

Plus de la moitié de notre population d'étude sont âgés de 15 à 25 ans. La littérature souligne que 2 à 3% des sujets entre 15 à 20 ans ont réalisé une tentative de suicide dans la population générale [5]. Même si les conduites suicidaires concernent toutes les tranches d'âge, elles paraissent emblématiques du malaise de l'adolescence. L'adolescence représente une phase de transition délicate. Les moyens de défense psychologiques peuvent être débordés face à une situation de frustration. 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 [6].

On observe d'après notre étude une prédominance féminine, ce qui rejoint la littérature mentionnant que deux fois plus de TS sont réalisées par les femmes. Selon la littérature, les femmes font 4fois plus de TS que les hommes [7]. Le cas des femmes nous interpelle par rapport au suicide. Une conviction religieuse plus profonde, un attachement plus vif à la famille, un pouvoir de résignation et de résistance à la souffrance

plus grand, tels sont les arguments souvent invoqués pour expliquer un taux élevé d'une tentative de suicide chez les femmes.

Le fait d'être célibataire, de vivre dans un environnement pathologique et aussi l'isolement affectif et ou social constituent des facteurs de risque de survenu des conduites suicidaires [5]. Nous avons constaté que 87% de nos patients (n=151) vivaient dans une famille, 10% (n=17) vivaient en couple et seuls 3% (n=6) vivaient seuls. Durkheim mentionne que les individus mariés ainsi que ceux qui ont des enfants se suicideraient moins que les célibataires [8]. Cette différence pourrait être expliquée par le fait que la vie en famille est une pratique très respectée à Madagascar.

Nous avons enregistré 26 patients soit 15% ayant déjà eu des antécédents de tentative de suicide. L'existence d'antécédents personnels de tentative de suicide est un facteur aggravant car le risque de récurrence après une première TS est estimé à près de 15% et croît de manière exponentielle pour atteindre 80% après la 3<sup>ème</sup> TS, et ce principalement chez les sujets pour lesquels aucun suivi n'a été mis en place [9]. Il faut également noter l'importance des récurrences : un suicidant sur deux présente dans ses antécédents au moins une TS, la gravité somatique des gestes suicidaires augmente généralement avec la répétition [10]. D'où l'importance d'une prise en charge psychologique dès la première tentative. La présence d'une pathologie psychiatrique tel un état dépressif (n=64), une psychose (n=11), un trouble de la personnalité (n=98), et abus de substance (n=73) représente les facteurs à haut risque de suicide [11].

Concernant les moyens utilisés, l'usage de pesticide (organophosphoré) vient en tête. La raison pourrait être liée à la possession dans presque tous les foyers malgaches de raticides ou d'insecticides. De plus se procurer ses produits est facile du fait de leur faible coût.

Puis surviennent les intoxications aux antipaludiques, et polymédicamenteuse. La littérature mentionne que 8 à 9 tentatives de suicide sur 10 sont des intoxications volontaires aiguës, en grande majorité médicamenteuses [12]. Une étude menée à l'île de La Réunion nous montre que 74% des moyens utilisés dans la TS étaient liés aux intoxications médicamenteuses, en seconde position les pesticides (raticides, insecticides, herbicides...) [13]. Une étude récemment effectuée en Europe a précisé que les produits d'intoxication médicamenteuse les plus fréquemment utilisés étaient surtout les psychotropes à savoir les benzodiazépines (65,5%), et les antidépresseurs (21,5%) [14], contraire-

ment à ce qui a été retrouvée dans notre étude. En effet à Madagascar, l'intoxication aux antipaludiques reste un problème majeur dans notre société car ils sont facilement accessibles, même sans aucune prescription médicale.

La limite de notre étude a été d'être monocentrique. Ceci n'a pas permis d'identifier les autres moyens de suicide tels que les automutilations, les pendaisons et la noyade.

## Conclusion

La tentative de suicide est une réalité et d'actualité à Madagascar. La conduite suicidaire peut intéresser tous les individus de toutes les couches sociales. Les plus vulnérables sont ceux qui présentent des comorbidités psychiatriques, et ceux qui vivent dans un environnement pathologique. Tous les patients suicidants admis en réanimation ou aux urgences doivent recevoir une évaluation psychiatrique approfondie avant le retour à domicile pour l'amélioration de la prise en charge et éviter la récurrence. La prescription et la vente des produits pharmaceutiques doivent être soumises à des réglementations et des contrôles rigoureux.

## Références

1. Organisation Mondiale de la Santé. Le suicide: Un problème de santé publique énorme mais évitable. 2004. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/fr/index.html> (accès le 21/03/2012).
2. Olié J-P, Gallarda T, Duaux E. Conduite à tenir face à des idées et des conduites suicidaires. In Olié J-P, Gallarda T, Duaux E, ed. Le livre de l'interne en psychiatrie. Paris : Médecine-Sciences Flammarion, 2002:145-7.
3. Guez M. Les accidents traités en 1993 dans les services de soins de courte durée. Résultats de l'enquête nationale de morbidité hospitalière. Thèse de médecine. Paris : Université René-Descartes. 1997.
4. Andriambao D, Rajaonera F, Rakotobe A. Contribution à l'étude des conduites suicidaires à Madagascar. *Ann Univ Madagascar Méd Bio* 1974; 18-19: 149-56.
5. Hardy-Baylé MC, Hardy P, Corruble E, *et al.* Enseignement de la psychiatrie. Rueil-Malmaison: Doin, 2008.
6. Choquet M, Kovess V, Poutignat N. Suicidal thoughts among adolescents: an intercultural approach. *Adolescence* 1993; 28: 649-59.
7. Karila L, Boss V, Layet L. Psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent. Paris: Ellipses, 2002.
8. Durkheim E. Le suicide. Paris: PUF, 2004.
9. Humeau M, Senon JL. Conduites suicidaires au moyen d'une arme à feu. *Encéphale* 2008; 26: 195-8.
10. Diekstra RFW. An international perspective on suicide and its prevention. In Kreitman N, Platt S D, ed. Current Research on suicide and parasuicide. Edinburgh : University Press, 1989: 2-21.

11. Karila L, Boss V, Layet L. Psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent. Paris: Ellipse, 2002.
12. Davidson F, Philippe A. Suicide et tentatives de suicide aujourd'hui. Etude épidémiologique. In Doin ed. Grandes enquêtes. Paris: INSERM, 1986.
13. Rocchesani E, Bensoussan P. Epidémiologie des tentatives de suicide chez l'enfant et l'adolescent à l'île de La Réunion. Bordeaux: ADELFI, 1989.
14. Cailhol L, Damsa C. La recherche d'un diagnostic de trouble de personnalité: borderline chez les suicidants est-elle utile aux urgences? *Encéphale* 2008; 26: 57-63.