

## AUTOPSIES PSYCHOLOGIQUES, SUICIDE ET SIGNIFICATION PSYCHOPATHOLOGIQUES : *résultats d'une enquête de sante mentale de 1995-2003 à l'Est algérien.*

BENABBAS M<sup>(1)</sup>, BENELMOULOUD O<sup>(2)</sup>.

1) Service de Psychiatrie, Hôpital Militaire Régional Universitaire de Constantine. Algérie.

2) Hôpital Psychiatrique de Constantine.

### RÉSUMÉ :

Il s'agit d'une étude épidémiologique des suicides à L'Est algérien (14 wilayas) à travers des autopsies psychologiques (de 1995 à 2003) ou plusieurs variables ont été étudiée afin d'établir un profil type du suicidant en Algérie. Les variables étudiées sont : l'âge, le sexe, la profession, le lieu d'habitation, l'existence d'événements de vie, les antécédents psychiatriques et éventuellement des antécédents de TS, source de renseignements (auprès de qui nous avons recueillis les renseignements : père, mère, frère, sœur...) et le procède utilisé pour le suicide. Au total, nous avons recensé 1263 cas de suicide ayant un âge de 15 ans et plus survenus au niveau des populations du Nord-Est algérien durant la période de 1995 à 2003, porte sur l'émergence de certaines variables pouvant être des facteurs de risque à savoir. L'âge compris entre 30 et 45 ans, le sexe masculin, les difficultés financières, sociales et surtout la mal vie, présence d'un diagnostic psychiatrique sur l'axe 1 du DSM IV et enfin les difficultés d'accès aux soins primaires dans les zones urbaines. Enfin, les auteurs font ressortir les prévalences pour 100.000 habitants par wilaya et la prévalence moyenne pour l'ensemble de l'Est algérien.

*Mots clés : Autopsies psychologiques, Suicides, Facteurs de risque, Prévention.*

**ABSTRACT : PSYCHOLOGICAL AUTOPSIES, SUICIDE AND PSYCHOPATHOLOGICAL SIGNIFICANCE: Results of a survey of mental health from 1995 to 2003 in east of algeria.**

This is an epidemiological study of suicide in East of algeria (14 wilayas) through psychological autopsies (from 1995 to 2003) or more variables were studied to establish a standard profile of suicide in Algeria. The variables studied were: age, sex, occupation, place of residence, the existence of life events, psychiatric history and possibly a history of TS, a source of information (from whom we collected Information: father, mother, brother, sister ...) and the proceeds used for suicide. In total we identified 1263 cases of suicide with age 15 and older occurred in populations of East of algeria during the period 1995 to 2003. The conclusion focuses on the emergence of certain variables can be risk factors namely age between 30 and 45 years, male gender, social and financial difficulties especially difficult life, the presence of a psychiatric diagnosis on axis 1 of DSM IV and finally the lack of access to primary care in urban areas. Finally, the authors highlight the prevalence per 100,000 population per wilaya and the average prevalence for the whole of east of Algeria.

*Key words : Psychological autopsies, Suicide, Risk factors, Prevention.*

## INTRODUCTION

La prédictibilité de l'acte suicidaire est très incertaine et de nombreux auteurs s'accordent à dire qu'il est impossible d'établir un portrait précis du sujet suicidaire.

Cependant, différents facteurs de risque ont été identifiés au fil du temps par le biais des techniques de l'autopsie psychologique.

Pratiquée dans plusieurs pays tels que le Canada, la Grande Bretagne ou encore le Finlande et encore très confidentielle dans d'autres pays, cette méthode qui vise à reconstituer les circonstances psychologiques, sociales et médicales entourant le décès d'une personne suicidée par la collecte de données, notamment auprès des proches, peut être utilisée dans le cadre de la recherche pour affiner la connaissance de facteurs de risque du comportement suicidaire et ainsi contribuer à la prévention. Elle est un outil clinique et un outil de recherche susceptible d'éclaircir les circonstances d'un décès dans les cas de suicide, d'homicide ou de mort suspecte [1].

Elle incorpore le champ de la suicidologie, son objectif est de comprendre tant les circonstances que l'état d'esprit de la victime au moment de son acte, ce type de méthode comprend une reconstruction du style de vie, des comportements et des événements vécus par l'individu [2].

Elle est une analyse rétrospective et est la meilleure méthode pour faire le lien entre la survenue d'événements et l'acte suicidaire et comprendre les comportements qui précèdent le passage à l'acte.

Les principaux objectifs primaires de l'autopsie psychologique sont les suivants :

- \* Identifier et expliquer les raisons du suicide.
- \* Evaluer les facteurs de risque suicidaire que présentait la personne décédée.
- \* Comprendre pourquoi une personne a choisi de se suicider (motivation psychologique et philosophique).
- \* Accumuler les données pour mieux comprendre le comportement suicidaire dans une démarche de prévention.
- \* Disposer d'un outil de recherche pour aider à la compréhension et à la prévention du suicide [3].

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

Notre étude porte sur le suicide au niveau du Nord Est algérien sur la période 1995-2003 soit neuf années.

Le Nord Est algérien comprend les 14 wilayas couvertes par la 5<sup>ème</sup> Région Militaire : Annaba, Batna, Bejaia, Guelma, Constantine, El Taref, Jijel, Khenchela, Mila, Oum El Bouaghi, Sétif, Skikda, Souk Ahras et Tébessa.

Elle consiste en un recensement des cas de suicide, de sujets âgés de 15 ans et plus, déclarés au niveau des registres des services de sécurité des différentes wilayas sus citées.

Le dépouillement et l'exploitation des dossiers se feront au niveau :

- Services spécialisés des tribunaux et des cours de justice.
- Les directions concernées de la sûreté nationale.
- La protection civile (en général se sont les premiers à être sur les lieux et les indices relevés peuvent être primordiaux).
- Les services de médecine légale dans les wilayas dotées d'un CHU.
- Les services de psychiatrie pour un plus de renseignement dans les cas de malades connus et suivis au niveau de ses structures.
- L'enquête psychologique ou l'autopsie psychologique se fera auprès des familles des suicidés (+++) ou des personnes qui les ont côtoyés.
- Une fiche technique standardisée a été élaborée et servira d'ou

til de travail (Annexe A et figure 1).

Annexe A.

**Fiche technique**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Age : 15-20      21-30      31-40      40 et plus.

Domicile :      citadin      rural.

Etat civil :      célibataire      marié      divorcé      veuf(ve)      séparé.

Nombre d'enfants :      sans      01      2 à 4      4 et plus.

Profession :      sans      libérale      fonctionnaire      autres.

Difficultés existentielles :      oui (détailler le type)      non.

Source de renseignements :      père. mère. fratrie. conjoint      autres.

Antécédant psychiatriques :      suivi (type).      hospital.      non.      SI.

Antécédant de tentative de suicide :      oui      non.

Antécédant médico-chirurgicaux :      oui      non.

Procédé utilisé :

- Arme à feu
- Pendaison
- Précipitation dans le vide
- Ingestion de produits caustiques
- Phlébotomie
- Ingestion de psychotropes
- Autres

Wilaya :

Nombre d'habitants :

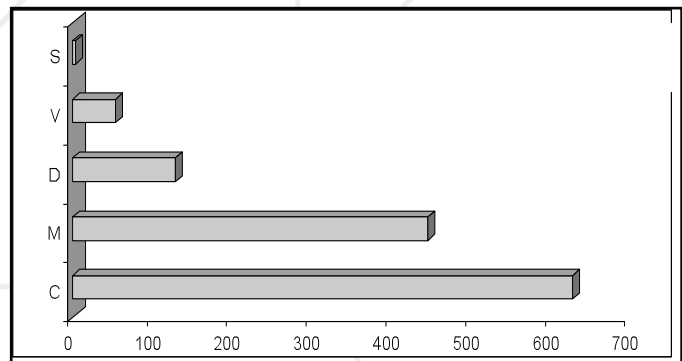


Figure 1. Répartition des cas de suicide selon l'état civil au Nord-Est algérien (1995-2003).

C : célibataire. M: marié, D : divorcé, V : veuf, S : séparé.

## RESULTATS

Notre enquête a recensé 1 263 cas de suicides ayant un âge de 15 ans et plus survenus au niveau des populations des 14 wilayas du Nord-Est algérien, durant la période 1995 – 2003. (tableau I et figure 2).

Tableau I. Le nombre de suicide en fonction du sexe et de l'année.

ANNEE	F	M	TOTAL
1995	19	52	71
1996	16	43	59
1997	8	49	57
1998	18	64	82
1999	21	64	85
2000	46	148	194
2001	42	170	212
2002	60	205	265
2003	56	182	238
<b>TOTAL</b>	<b>286</b>	<b>977</b>	<b>1263</b>

### 1. La prévalence

C'est pour la première fois depuis plus de 20 ans que la prévalence des cas de suicide âgés de plus de 15 ans au niveau des wilayas du Nord-Est algérien (selon le sexe et les tranches d'âge) a été estimée à travers notre étude.

C'est une prévalence de période de 1995 à 2003 (figure 2). Elle est de l'ordre de 2.1 cas de suicide pour 100 000 habitants âgés de 15 ans et plus. Elle est certainement sous estimée, le biais étant une sous déclaration d'un certain nombre de cas de suicide : problématique du tabou et de l'interdit religieux (déclaration du décès avec omission intentionnelle de la cause par les proches).

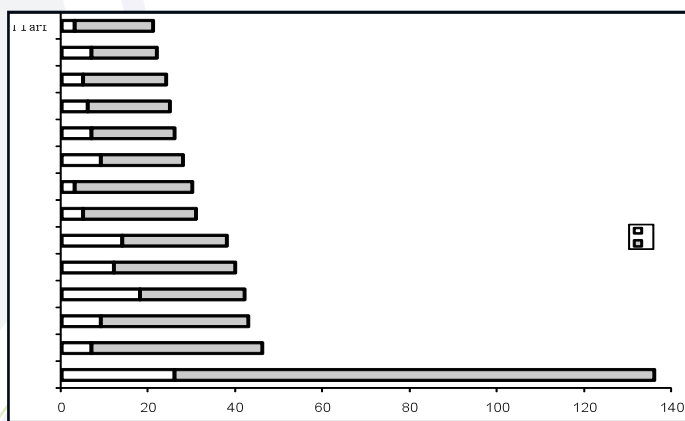


Figure 2. La prévalence des cas suicide selon le sexe et la wilaya (pour 100.000 habitants, âgé de plus de 15 ans).

### 2. Sexe

Il est noté un ratio de trois hommes pour une femme (77.4% versus 22.6%), résultats corroborés par ceux de la littérature [4].

### 3. Zone géographique

Les 64% des suicidants sont issus d'un milieu rural et 36% issus d'un milieu urbain, cette fréquence concorde avec celle de M. C. Mouquet où il retrouve 58% de cas issus d'un milieu rural (Lancet 2002).

Est-ce que l'absence ou l'éloignement d'une structure de soins spécialisée avec un défaut de prise en charge peut avoir un impact sur cette fréquence ? ou bien est-ce le fait d'un milieu rural déshérité avec un niveau social et économique précaire ?

#### a. Les problèmes financiers

Ils occupent une place prépondérante comme difficultés pouvant expliquer le passage à l'acte suicidaire avec une proportion de 45% et en affinant ces difficultés financières nous retrouvons que le chômage suite à un licenciement représente 53% des cas, la pauvreté et la misère sociale avec 37% et les difficultés financières avec 10% (dont 05% sont des commerçants ayant déclaré faillite).

#### b. Les chocs affectifs et traumatismes

Ils représentent 21% des difficultés existentielles; en effet, 59% sont représentés par les déceptions sentimentales et la rupture des liens affectifs et amoureux.

Les échecs scolaires représentent 10% (80% sont dus à l'échec au Baccalauréat) et les conduites suicidaires suite à la perte d'un être cher (maladie ou assassinat) représentent 16%.

#### c. Les problèmes socio familiaux

Ils représentent 18% des difficultés existentielles chez les suicidés. L'éclatement et la disparition du noyau familial, l'absence

de repères stables, les disputes intrafamiliales, les problèmes conjugaux peuvent selon les résultats de l'enquête mener vers l'irréparable [3].

*Les maladies* : les affections médicales répertoriées auprès des proches parents représentent 16% et sont essentiellement des maladies cancéreuses incurables (cinq pour cent se traitaient pour stérilité) [2].

### 3. Source de renseignements

L'autopsie psychologique est menée en étroite collaboration avec les membres de la famille, en particulier dans 42% avec le frère et 26% avec le père. En pratique, dans 90% des cas, elle est faite auprès des membres très proches du suicidé contrastant avec d'autres enquêtes européennes qui sont faites avec des amis et voisins (42% des cas) et peu avec les proches [2].

### 4. Antécédents psychiatriques

On remarque que 33% des suicidés avaient des antécédents psychiatriques, dont 11% ont été hospitalisés dans une institution psychiatrique [5].

En contactant les médecins traitants des suicidés hospitalisés pour plus d'information concernant le diagnostic, nous eûmes les résultats suivants :

- 06% des suicidés avaient un diagnostic de schizophrénie.
- 04% des suicidés avaient le diagnostic de troubles bipolaires.

### 5. Antécédent de tentative de suicide

On retrouve 15% des suicidés ayant déjà fait une tentative de suicide auparavant.

Parmi ces 15% (193 suicidés) nous notons que :

- 05% de tentatives de suicide n'ont jamais été prises en charge en psychiatrie ou autres.
- 03% des schizophrènes avaient fait une tentative de suicide dans le passé.

03 suicidés ayant fait l'objet de 02 tentatives de suicides sans qu'on puisse arriver à déterminer le profil psychiatrique précis.

## CONCLUSION

Le suicide, au vu de sa prévalence sévit à l'état endémique. Il touche toutes les tranches d'âge, plus particulièrement les jeunes adultes et les adolescents, c'est un phénomène en constante progression.

Le cas de suicide est en général représenté par une personne de sexe masculin, âgé entre 20 et 40 ans, de milieu rural, vivant dans des conditions socio-économiques défavorables. La pendaison représente le premier mode de suicide (figure 3).

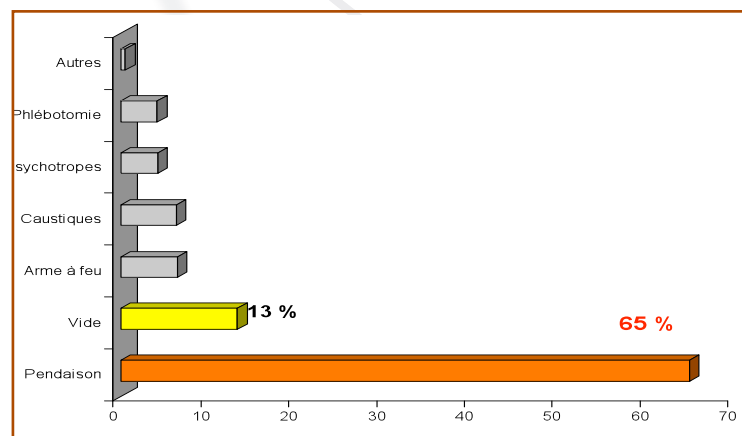


Figure 3. Procédé de suicide Nord-Est algérien (1995-2003).

Pour conclure nous pourrions énoncer quelques facteurs de risques synthétisés à travers cette enquête :

- Présence d'un événement de vie (facteur stressant) : difficultés socio-économiques (++).
- Présence d'un diagnostic psychiatrique sur l'axe I du DSM IV (troubles dépressifs ou schizophréniques ++).
- Antécédent de tentative de suicide (surtout sexe masculin et âgé de plus de 35 ans).
- Difficultés d'accès aux soins primaires dans les zones urbaines.

#### CONFLIT D'INTÉRÊT :

*L'auteur ne note aucun conflit d'intérêt.*

#### RÉFÉRENCES

1. **Hawton K, Appleby L, Platt S, Foster T, Cooper J.C.** The psychological autopsy approach to studying suicide : a review of methodological issues. *J Affect Disord*. 1998; 50: 269-276.
2. **Barraclough BM, Burch J, Nelson B, Sainsbury PA.** A hundred cases of suicide : clinical aspects. *Br J Psychiatry* 1974, 125 : 355-373.
3. **Gould MS, Fisher P, Parides M, Flory M, Shaffer D.** Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide. *Arch Gen Psychiatry*. 1996; 53: 1155-1162.
4. **Brent DA, Perper JA, Moritz G, Allman CJ, Roth C. et al.** The validity of diagnoses obtained through the psychological autopsy procedure in adolescent suicide victims : use of family history. *Acta Psychiatr Scand* 1993, 87 : 118-122.
5. **Conwell Y, Duberstein PR, Cox C, Herrmann JH, Forbes NT, Caine ED.** Relationships of age and axis I diagnoses in victims of completed suicide : a psychological autopsy study. *Am J Psychiatry*. 1996; 153: 1001-1008.