

Le suicide, un véritable

Etudier la problématique du suicide longtemps débattue et autour de laquelle beaucoup d'encre a coulé, je tiens avant tout à rendre un vif hommage à celui qui fut notre maître, notre enseignant, celui qui a été pendant de longues années un éminent clinicien et un expert hors pair.

Je ne saurais en quelques mots illustrer la grandeur de l'homme et du médecin, le P^r Bachir Ridouh, celle de l'enseignant qui, par un coup de magie, transmet le savoir et le savoir-faire à tous ses étudiants, celle du clinicien très proche de ses malades, soucieux de leur bien-être, fasciné par la médecine légale et pour laquelle il a consacré toute son énergie. Aujourd'hui, je me permets de rendre un hommage à ce maître qui nous a appris et nous a fait aimer la psychiatrie. En effet, aborder la question du suicide n'est pas chose aisée, en outre, elle fait appel incontestablement à toutes les études et travaux réalisés par ceux et celles qui ont contribué à faire avancer la recherche sur le suicide en Algérie et dans le monde et essayer également de cerner ce phénomène aussi complexe soit-il. Mais il est regrettable de voir des profanes à la question du suicide se substituer aux médecins chercheurs hospitalo-universitaires se prononcer sur la question, abstraction faite des différentes recherches et études.

Ainsi, je me permets d'apporter ma modeste contribution sur ce sujet. Le suicide constitue aujourd'hui un véritable problème de santé publique dans le monde, compte tenu, d'une part, de la complexité étiopathogénique, et d'autre part, des conséquences socio-psychologiques qu'il engendre. Le suicide est un phénomène universel connu depuis l'antiquité, condamné par les doctrines religieuses et considéré comme un péché. Le terme suicide a été inventé par l'abbé Desfontaines en 1737, remplaçant le terme «d'homicide de soi» longtemps considéré comme une infraction grave, ce dernier a été défini par Durkheim 1858-1917 comme tout cas de mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte positif ou négatif accompli par la victime elle-même et qu'elle savait devoir produire le résultat. A noter qu'avant d'arriver à l'acte suicidaire, l'être humain passe par plusieurs étapes appelées «le processus suicidaire» au sein duquel on repère trois phases séquentielles, à savoir :

- la première phase marquée par l'apparition des idées suicidaires où le suicide est envisagé comme l'une des solutions possibles pour faire face à la souffrance, rumination de l'idée suicidaire correspondant au sentiment de ne plus avoir de solution puis c'est la cristallisation et la planification d'un scénario suicidaire ; à ce stade, la décision est prise et le scénario s'élabore ;

- la deuxième phase caractérisée par son passage à l'acte qui est fréquemment lié à un événement déclencheur qui peut paraître anodin ou, au contraire, très grave ;

- la troisième phase ; lorsque l'individu survit à son geste suicidaire, soit la crise se résout, et un réaménagement physique s'opère, soit au contraire une nouvelle crise se constitue annonçant une éventuelle récurrence.

Ce phénomène qui constitue aujourd'hui un sérieux problème qui inquiète de plus en plus les spécialistes qui tentent de nouvelles approches pour une meilleure com-



Photos : DR

Ne jamais banaliser les verbalisations suicidaires : parler des suicides est avant tout ouvrir la porte à un dialogue, écouter la souffrance de l'autre, ce qui permettra à la personne d'exprimer une idée, une émotion qui l'habite et peut-être de dissiper partiellement l'angoisse.

préhension de cette forme de violence complexe, jusqu'à présent aucune théorie ne suffit à elle seule de l'expliquer et parmi celles-ci on pourra citer les préceptes philosophiques dont chacun dépend du courant, de l'époque et l'auteur considéré, je cite par exemple Albert Camus dans son livre *L'homme révolté*. Il considère le suicide comme une solution à l'absurde puis il enchaîne qu'il ne faut pas résoudre l'absurde mais l'affronter par la révolte. Du point de vue sociologique, Émile Durkheim insiste sur la relation individu/société ; le courant psychologique d'Adler considère que l'acte suicidaire apparaît à l'occasion d'une situation dévalorisante ou humiliante qui attise le complexe d'infériorité ; quant aux cognitivistes, Beck rattache les préoccupations suicidaires à une conceptualisation de la situation présente comme intenable et désespérés, où le patient croit qu'il ne peut supporter la continuation de la souffrance et qu'il ne peut trouver une solution à ses problèmes.

Du point de vue neurobiologique, les recherches sont toujours en cours, les résultats les plus récents mettent l'accent sur plusieurs anomalies, notamment l'augmentation des sous-types de récepteurs monoaminergiques ; 5HT2A et 5HT1A, des anomalies de la protéine G et son effecteur la PLC, tout aussi que son enzyme de phosphorylation la PKC.

La complexité du suicide réside non seulement dans la variété de ses théories explicatives mais également dans la multiplicité de facteurs de risques, à savoir l'existence d'une pathologie psychiatrique aiguë ou chronique telle que :

- les états dépressifs majeurs où le risque suicidaire est plus grand, surtout dans les formes avec des idées d'auto-accusations ou dans les formes anxieuses ;

- les psychoses : Le suicide peut être présent dans la schizophrénie, soit à la phase initiale de la maladie (bouffée délirante aiguë inaugurale), soit à la phase

d'état (suite à des hallucinations auditives et l'automatisme mental), ou au moment fécond de la schizophrénie, aussi lors d'une phase dépressive (dépression post-psychotique). Dans les troubles délirants chroniques, les conduites suicidaires sont moins fréquentes ;

- troubles anxieux : Le risque suicidaire est présent mais le passage à l'acte est souvent incomplet, le geste suicidaire prend valeur d'appel à l'autre, de quête affective où il peut être l'aboutissement d'une lutte inefficace contre la pulsion dans le trouble obsessionnel compulsif, alors qu'il est théâtral, souvent en réponse à une sensibilité aux frustrations dans les troubles convergifs ;

- personnalités pathologiques : Essentiellement, la personnalité antisociale (se caractérise par son impulsivité, son intolérance à la frustration, impossibilité à différer la satisfaction, les conduites dépendantes (alcool, toxiques), qui sont autant de facteurs favorisant le passage à l'acte) et les états limites ou borderline (sont fréquemment sujets à des angoisses d'abandon, des effondrements dépressifs les rendant particulièrement vulnérables aux conduites suicidaires) ;

- abus de substances psychoactives ou d'alcoolisme : Il est utile de distinguer les équivalents suicidaires (overdose toxico-

manique ou conduites d'alcoolisation massive aboutissant au coma éthylique) et les tentatives de suicide. La comorbidité alcoolique augmente le risque de passage à l'acte suicidaire dans les pathologies psychiatriques, par effet désinhibiteur ;

- l'existence de facteurs prédisposants : Il s'agit des facteurs susceptibles d'augmenter la vulnérabilité d'une personne au regard des actes suicidaires, ils peuvent être regroupés en facteurs individuels, familiaux, et sur-

tout psychosociaux, comme le chômage et les problèmes économiques, le célibat, les conflits professionnels... Des facteurs précipitants peuvent être associés et agissent comme des déclencheurs pour des per-

Par le P^r Ziri Abbès, directeur général du CHU de Tizi-Ouzou

sonnes vulnérables au suicide et enclines aux comportements suicidaires. En effet, ce sont des événements ponctuels susceptibles d'augmenter la perception de vulnérabilité de la personne et qui peuvent ainsi précipiter le passage à l'acte. Parmi ces facteurs on peut citer les ruptures amoureuses, échec scolaire, perte de l'autonomie fonctionnelle et les maladies chroniques surtout chez les personnes âgées. Un élément d'une importance capitale à signaler c'est l'existence des signes précurseurs au moment d'un éminent passage à l'acte qu'il faut repérer et à prendre au sérieux, tels que les messages verbaux directs qui indiquent une intention claire et précise de mettre fin à ses jours : «J'ai perdu le goût de vivre» ; «Je vais en finir» ; les messages verbaux indirects qui consistent en un message où la personne sous-entend qu'elle serait mieux morte : «Vous seriez mieux sans moi» ; les indices comportementaux qui incluent les changements majeurs et rapides au niveau des comportements, des humeurs et des attitudes «s'isoler physiquement ou psychologiquement», «Négligence de la tenue vestimentaire et l'hygiène personnelle» et les signes psychologiques pouvant indiquer un état dépressif masqué. Cette complexité et ampleur du phénomène nous a conduit à organiser, plusieurs congrès à l'EHS Fernane-Hanafi de Oued-Aïssi et au CHU de Tizi-Ouzou sur les conduites suicidaires. Cette année, c'était les journées nationales sur «L'actualité des suicides et les tentatives de suicide en Algérie, perspectives et prise en charge» organisées les 9 et 10 juin 2012 au CHU de Tizi-Ouzou. Des spécialistes algériens de la majorité des wilayas du pays ainsi que des spécialistes

Parallèlement à ces différentes interventions, nous avons organisé un atelier de formation continue sur les modalités d'une meilleure prise en charge, les stratégies d'une prévention efficace et des recommandations ont été données.

étrangers, des représentants de la Gendarmerie nationale, la Sûreté nationale, la Direction de l'action sociale, la Protection civile, l'éducation nationale, des représentants des affaires religieuses, des sociologues, des médecins généralistes et des psychologues ont participé massivement où le phénomène du suicide a été débattu en long et en large, afin de mieux le comprendre pour mieux le prévenir. Des résultats épidémiologiques récents ont été donnés pour illustrer la réalité du suicide. Dans le monde, selon des études internationales, 815 000 personnes se sont suicidées en 2000, soit 14,5 décès/100 000 habitants (un décès toutes les 40 secondes), le suicide est plus fréquent dans les pays développés tels que les Etats-Unis, environ 30/100 000 habitants, la Finlande 28/100 000 habitants, la France 17/100 000 habitants, tandis que les pays qui enregistrent les taux les plus faibles de suicide dans le monde sont les pays de la rive sud de la Méditerranée tels que la Grèce, l'Espagne et l'Italie avec un taux de 3-6/100 000 habitants. Cependant, la réalité du suicide chez nos voisins du Maghreb (Tunisie et Maroc) demeure méconnue où aucun chiffre officiel n'est donné. Cependant, un taux de 3 à 4 suicides/100 000 habitants est officiellement avancé.

Mais quelle en est de cette réalité en Algérie ?

Plusieurs études ont été présentées lors de cette journée et selon le professeur Mohamed Saleh Laidli, chef de service de médecine légale au CHU de Bab-El-Oued,