



Poster N°: 1075

Les conduites suicidaires chez les écoliers tunisiens (à propos d'un échantillon d'élèves de la région de Monastir

Bouhleb Hela^{1,2}

Brahim Takoua³

1: Département de médecine de Famille, université de Monastir
 2: Département de médecine communautaire et préventive de Monastir
 3: Consultation externe de pédopsychiatrie de Monastir



Global Events & Training Solutions
 www.ipgets.tn

Introduction : Les études sur les conduites suicidaires chez les enfants tunisiens sont rares bien qu'elles représentent un sérieux enjeu de santé publique.

Objectifs : Estimer la prévalence des comportements suicidaires dans une population d'élèves du gouvernorat de Monastir et déterminer les caractéristiques familiales et scolaires chez les enfants ayant des comportements suicidaires et les facteurs associés.

Méthode : Etude descriptive transversale auprès d'une population de 698 élèves de la 5^{ème} année de base (niveau de maîtrise du langage écrit permettant la compréhension des questionnaires), de 7 écoles du gouvernorat de Monastir obtenue par échantillonnage aléatoire simple, menée durant l'année universitaire 2021/2022. Des autorisations administratives ont été prises au préalable. Les données sur la présence de conduites suicidaires, le statut sociodémographique, la santé, la vie familiale et sociale ont été obtenues au moyen d'un formulaire structuré rempli par les parents et leurs enfants.

Résultats :

L'âge moyen de notre population d'étude était de 10.16 ans \pm 0.61 avec des extrêmes allant de 9 ans à 14 ans et un sexe ratio (SR) de 0,96.

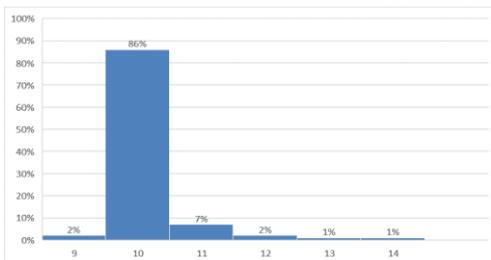


Figure 1: Répartition des élèves de la population d'étude selon l'âge

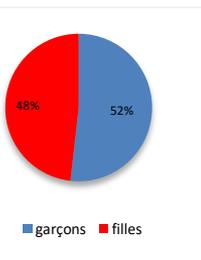


Figure 2: Répartition des élèves de la population d'étude selon le sexe

La prévalence des idées suicidaires était de 11% et 0,8% des enfants avait le désir de suicide. Aucun enfant n'avait rapporté un projet suicidaire évident.

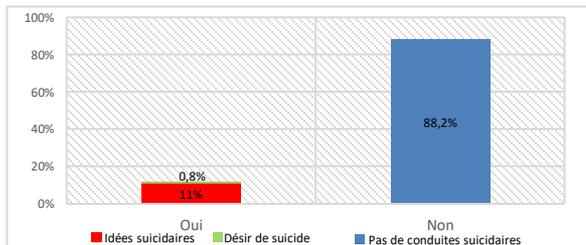


Figure 3: Prévalence des conduites suicidaires au sein de la population d'étude

Presque la moitié des enfants avec idées ou désir de suicide vivait dans des familles monoparentales (dans 44% des cas l'un des parents est décédé et dans 56% des cas les parents sont séparés ou divorcés) ou avait des difficultés scolaires ou un niveau socioéconomique bas. 1% avait les deux parents ou un membre proche de la famille décédés et 60% avait des troubles psychiatriques associés (anxiété/dépression). Les antécédents de maladies psychiatriques chez les parents étaient notés dans 15% des cas. Chez les enfants de notre étude, nous avons trouvé une corrélation entre les conduites suicidaires et le sexe féminin ($p=0.046$), le décès dans la famille ($p=0.04$) et la présence de dépression ($OR=15.797$ [6.017-41.475]; $p<0.1$).

Discussion:

Les caractéristiques sociodémographiques et familiales:

En Tunisie, très peu d'études ont porté sur les comportements suicidaires chez l'enfant. Dans une étude publiée récemment en 2019 portant sur le profil épidémiologique et clinique des tentatives de suicide chez l'enfant et l'adolescent en Tunisie en post révolution, une nette prédominance féminine a été retrouvée, rejoignant nos résultats et les données de la littérature [1]. En effet, les filles dès la pré adolescence ont plus d'idées suicidaires et font plus de tentatives de suicide que les garçons.

La proportion des conduites suicidaires trouvée est assez importante, et ceci peut être liée à l'exposition de plus en plus fréquente des enfants aux facteurs d'adversité psycho-sociaux notamment les problèmes familiaux dont le divorce qui représente un puissant facteur de risque [2], à la pandémie de la COVID-19 est un facteur non négligeable aussi. En fait notre étude a été menée durant la deuxième et la troisième vague de COVID-19; un contexte particulier de stress, d'instabilité dans le rythme scolaire et un climat d'anxiété général. A cet égard, une enquête menée aux États-Unis a révélé que 40,1% des parents ont déclaré avoir observé des signes de détresse chez leurs enfants [3]. Le décès d'un parent s'accompagne de détresse émotionnelle qui peut avoir différents aspects [4]; la dépendance anxieuse, l'hyperactivité (élément défensif pour faire face à l'angoisse de la mort), les troubles somatiques et du sommeil, la dépression (dans 40% des cas), les conduites suicidaires traduisant le débordement des capacités adaptatives face à cette situation et les équivalents suicidaires pour fuir les circonstances ou par souhait de retrouver la personne disparue. Le niveau socio-économique bas et les difficultés scolaires retrouvés dans une proportion élevée plaident en faveur de l'importance de ces facteurs de risque du fait que ces enfants là sont moins résilients face aux adversités et se projettent moins dans l'avenir[1].

Les antécédents pathologiques personnels et familiaux:

La pathologie mentale des parents est considérée comme un facteur de risque de suicide chez leurs enfants, de même, les comportements suicidaires dans l'entourage augmentent ce risque [5]. Quant aux antécédents personnels, des études ont montré qu'un suivi pédopsychiatrique préexistait chez des enfants suicidants dans 69% des cas [6]. La pathologie psychiatrique associée aux conduites suicidaires est la dépression. En effet, la dépression associe anhédonie, désespoir, souffrance psychique, mauvaise estime de soi et impulsivité chez l'enfant qui accroissent le potentiel suicidaire.

Conclusion : Les comportements suicidaires sont non négligeables chez les enfants tunisiens et représentent un problème sérieux de santé publique. Les troubles dépressifs se dégagent comme un puissant facteur de risque. Un programme national de prévention en considérant ce facteur de risque et améliorant les facteurs de résiliences chez les enfants vulnérables est nécessaire,

Références:

- [1] Charfi F, Harbaoui A, Skhiri A, et al. Profil épidémiologique et clinique des tentatives de suicide chez l'enfant et l'adolescent en Tunisie en post révolution [Epidemiological and clinical profile of suicide attempts in Tunisian children and adolescents after the revolution]. Pan Afr Med J. 2019;32:204. Published 2019 Apr 26. doi:10.11604/pamj.2019.32.204.15477
- [2] Shefali AN, Mathias CW, Furr RM, et al. Adolescent attachment security, family functioning, and suicide attempts. Attach Hum Dev. 2013;15(4):368-83
- [3] Rosen Z, Weinberger-Ulman S, Rosenzweig C, Rosmarin DH, Muennig P, Carmody ER, et al. Anxiety and distress among the first community quarantined in the U.S due to COVID-19: Psychological implications for the unfolding crisis. PsyArXiv. avril 2020.
- [4] Jacquet-Smalovick, Murielle. « Les conséquences d'un deuil dans l'enfance à moyen et à long terme ». Revue internationale de soins palliatifs, vol. 26, no. 1, 2011, pp. 46-21.
- [5] Toros F, Bilgin NG, Sasmaz T, et al. Suicide attempts and risk factors among children and adolescents. Yonsei Med J. 2004;45(3):367-74
- [6] Berthod C, Giraud C, Gansel Y, et al. Tentatives de suicide chez 48 enfants âgés de 6 à 12 ans. Arch Pediatr. 2013;20(12):1296-305.