

## PREDICTIBILITES SUICIDAIRES ET SCHIZOPHRENIE

*BENELMOULOU O.*

*EHS de Psychiatrie, Faculté de Médecine, Université Salah Boubnider Constantine 3.*

*E-mail : benelmouloudouafia@gmail.com*

### RÉSUMÉ :

La schizophrénie est une maladie dévastatrice pour son impact sur les malades, leurs familles, les services médicaux et la société dans son ensemble. Le suicide est un événement dramatique, fréquent dans la pathologie schizophrénique et près de la moitié des schizophrènes réalisent une tentative de suicide au cours de leur existence et 10% à 15% finissent par se suicider. C'est dans cette optique que cette étude entre le schizophrène suicidaire et le non suicidaire a été réalisée afin d'élucider les facteurs de risque suicidaires présents chez l'un et absents chez l'autre et de proposer une démarche préventive contre d'éventuel passage à l'acte auto-agressif chez les schizophrènes.

**Méthodologie :** il s'agit d'une étude prospective de type descriptif cas-témoins sur la conduite suicidaire parmi les schizophrènes. La méthode d'échantillonnage s'est basée sur le nombre de malade inclus dans l'étude soit 50 malades schizophrènes suicidaires comparés à 100 schizophrènes non suicidaires (témoins). Le recrutement a été réalisé au niveau du service des urgences psychiatriques de l'EHS de psychiatrie de Constantine et du service de réanimation du CHU de Constantine. Un consentement éclairé expliquant les objectifs de l'étude est ajouté au bulletin d'admission et signé par le parent du malade ou son tuteur légal. L'analyse des résultats a été réalisée avec le logiciel EPI-INFO 3.3.2 et les tests statistiques, qui ont été utilisées, le Khi-Deux et le test T de Student.

**Résultats et discussions :** sur l'ensemble des malades schizophrènes de notre étude, 23% présentent en même temps une consanguinité parentale et une morbidité psychiatrique familiale, parmi eux 33% sont des schizophrènes suicidaires. L'association tentative de suicide et abus de substances multiplie le risque de schizophrénie par trois et l'association tentative de suicide, abus de substances et antécédents familiaux de tentative de suicide multiplient le risque de schizophrénie par cinq.

**Conclusion :** le suicide dans la schizophrénie reste donc un problème de santé mentale et l'élaboration de stratégies nécessaires à sa prévention passe par l'identification des facteurs de risque (individuels ou de groupes).

*Mots clés : Facteurs de risque, prévention, Suicide, Schizophrénie.*

### ABSTRACT : PREDICTIBILITY OF BEHAVIOR SUICID AND SCHIZOPHRENIA.

Suicide is a dramatic event, common in schizophrenic pathology, and almost half of schizophrenics attempt suicide during their lifetime and 10% to 15% end up committing suicide. It is with this in mind that this study between schizophrenic suicidal and non-suicidal was conducted to elucidate the suicidal risk factors present in one and absent in the other and to propose a preventive approach against possible self-aggressive acting out in schizophrenics.

**Methodology:** This is a prospective descriptive case-control study on suicidal behavior among schizophrenics. The sampling method was based on the number of patients included in the study, ie 50 schizophrenic suicidal patients compared to 100 non-suicidal schizophrenics (controls). Recruitment was carried out at the level of the psychiatric emergency service of the EHS of Constantine Psychiatry and the intensive care unit of the HUC of Constantine. Informed consent explaining the objectives of the study is added to the admission form and signed by the patient's parent or legal guardian. The analysis of the results was carried out with the software EPI-INFO 3.3.2 and the following statistical tests: the Chi-square and Student's T test.

**Results/Discussion:** Of the schizophrenic patients in our study, 23% had at the same time parental consanguinity and family psychiatric morbidity among them 33% were suicidal schizophrenics. The attempted suicide and substance abuse association increases the risk of schizophrenia by three, and the combination of attempted suicide, substance abuse, and family history of attempted suicide increases the risk of schizophrenia by five.

**Conclusion:** Suicide in schizophrenia remains a mental health problem and the development of strategies for its prevention requires the identification of risk factors (individual or group).

*Keys words: Schizophrenia, Behavior suicid, Predictiv factors.*

**INTRODUCTION**

La schizophrénie est une maladie dévastatrice pour son impact sur les malades, leurs familles, les services médicaux et la société dans son ensemble.

Le suicide est un événement dramatique, fréquent dans la pathologie schizophrénique.

Une analyse précise des situations suicidaires et une connaissance des facteurs de risque généraux et spécifiques sont indispensables au développement des stratégies de prise en charge.

La prédiction du suicide dans la schizophrénie comme dans les autres troubles mentaux reste extrêmement difficile.

Près de la moitié des schizophrènes réalisent une tentative de suicide au cours de leur existence, et 10 à 15% finissent par se suicider.

Le risque de décès étant 5 fois plus élevé que dans la population générale [1]. Une grande étude menée en 1973 par F.Kacha [2] dans un service de réanimation d'Alger a comptabilisé 503 cas de tentatives de suicide dont 46% sont des schizophrènes.

Dans sa thèse de Doctorat en sciences médicales, intitulée-*Les conduites suicidaires dans le parcours du schizophrène «analyse des facteurs de risque et aspects préventifs»*, K. Aiouaz [3] rapporte une fréquence de 14% de schizophrènes suicidaires avec des antécédents de 2 tentatives de suicide et plus.

Le suicide dans la schizophrénie reste donc un problème de santé mentale et l'élaboration de stratégies nécessaires à sa prévention passent par l'identification des facteurs de risque (individuels ou de groupes) [4].

C'est dans cette optique que cette étude, entre le schizophrène suicidaire et le non suicidaire, a été réalisée afin d'élucider les facteurs de risque suicidaires présents chez l'un et absents chez l'autre et en faire une démarche préventive contre d'éventuel passage à l'acte auto-agressif chez les schizophrènes.

**MÉTHODOLOGIE**

Il s'agit d'une étude prospective de type descriptif cas-témoins sur la conduite suicidaire parmi les schizophrènes.

La méthode d'échantillonnage s'est basée sur le nombre de malade inclus dans l'étude, soit 50 malades schizophrènes suicidaires comparés à 100 schizophrènes non suicidaires (témoins).

Un questionnaire avec des items sociodémographiques et psychopathologiques est établi ainsi que la passation aux malades de l'échelle de la PANSS (Positive And Negative Syndrome Scale).

Le recrutement a été réalisé au niveau du service des urgences psychiatriques de l'EHS de psychiatrie de Constantine et le service de réanimation du CHU de Constantine.

Les analyses sont faites par le logiciel EPI-INFO 3.3.2.

Les tests statistiques utilisés : Khi-Deux de Pearson pour les comparaisons entre 2 variables qualitatives. Test T de Student, analyse de la variance ou ANOVA (Analysis of Variance) pour les comparaisons entre une variable qualitative et une quantitative, et l'analyse multi variée de type régression logistique.

**RÉSULTATS**

**1. Mode de début de la psychose**

Parmi l'ensemble des schizophrènes, nous retrouvons dans 52% des cas un mode de début progressif, alors que dans 32% des cas, le mode de début de la psychose est brutal (figure1).

Un mode de début brutal de la schizophrénie est retrouvé dans 70% des cas suicidaires contre seulement 26% des non suicidaires, cette différence est statistiquement hautement significative ( $p < 0.0001$ ) [5].

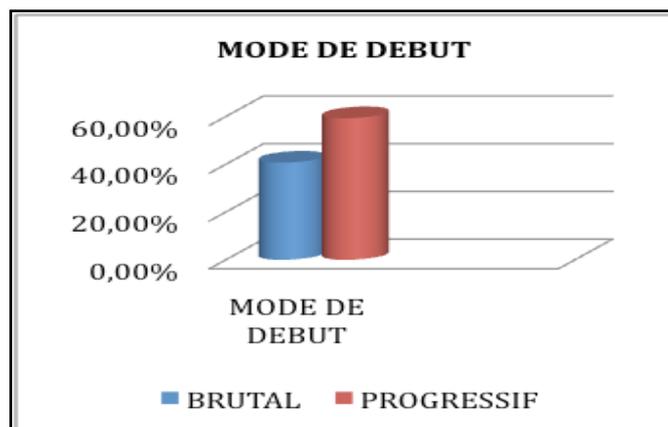


Figure 1. Mode de début de la psychose.

**2. Antécédent de tentative de suicide dans la population suicidaire**

La présence de tentative de suicide dans les antécédents de la population de schizophrènes suicidaires est retrouvée dans 60% des cas, avec une seule tentative de suicide dans 55% des cas et 2 tentatives dans 28% des cas (figure 2), d'où l'intérêt de la mise en exergue des antécédents de conduite suicidaire chez les schizophrènes.

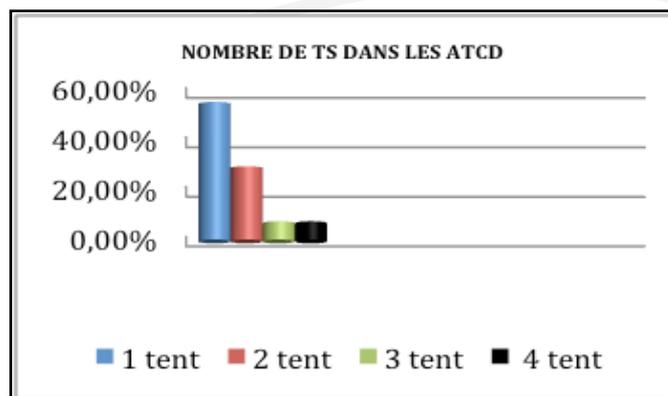


Figure 2. Nombre de tentatives de suicide dans les antécédents de la population de schizophrènes suicidaires.

**3. Antécédent de prise de toxique**

Les 86% de schizophrènes suicidaires ont goûté aux toxiques avant le début des troubles contrairement aux non suicidaires où la fréquence est de l'ordre de 65%, ( $p=0.022$ ) (figure 3).

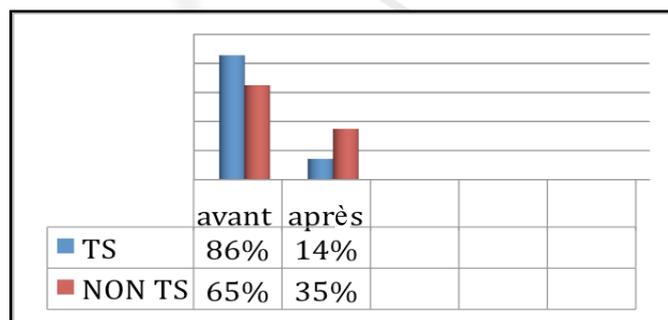


Figure 3. Antécédent de prise de toxique

TS : tentative de suicide  
NON TS : aucune tentative de suicide.

#### 4. La consanguinité parentale

La consanguinité parentale est retrouvée chez 56% des schizophrènes suicidaires contre seulement 34% pour les non suicidaires, ( $p < 0.005$ ) (figure 4).

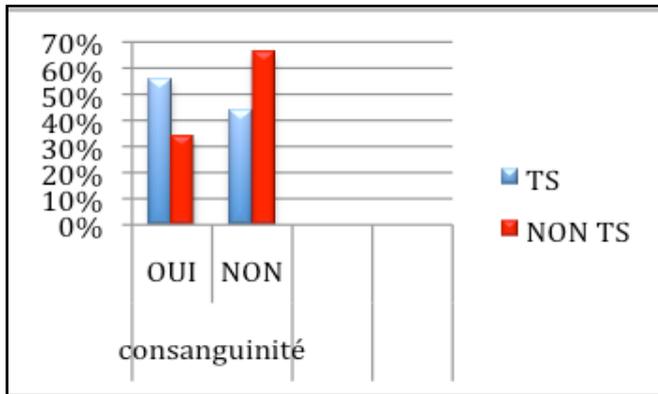


Figure 4. la consanguinité parentale.

Sur l'ensemble de nos malades, 23% présentent en même temps une consanguinité parentale et une morbidité psychiatrique familiale, dont 33% sont des schizophrènes suicidaires.

En combinant les paramètres de l'étude, nous retrouvons que l'association tentative de suicide et consanguinité parentale multiplie le risque de schizophrénie par deux [5].

L'association tentative de suicide et abus de substances multiplie le risque de schizophrénie par trois [3,5].

Enfin l'association tentative de suicide, abus de substances et antécédents familiaux de tentative de suicide multiplie le risque de schizophrénie par cinq [5].

#### DISCUSSION

Une étude prospective visant à étudier les relations entre les symptômes positifs et négatifs de la schizophrénie, le mode de début de la maladie et les comportements suicidaires, a été menée par Fenton et al. en 2001 [6], ils soulignent que les formes à début aigu ou brutal définissent un groupe de patients ayant un risque de conduite suicidaire 6 fois plus élevé que les patients présentant une schizophrénie à début progressif, taux venant corroborer nos résultats que plus le début de psychose est brutal et plus le risque de conduite suicidaire est présent.

Le Bec et al. [7] mettent l'accent sur le point d'impact d'un début de prise de toxiques à l'adolescence et son implication dans le déclenchement d'une psychose surtout de mauvais pronostic avec un grand risque de suicide dans les premiers mois de l'évolution de la maladie.

Dans l'état actuel des recherches, il n'est pas permis de conclure si les addictions constituent un facteur de risque de suicide indépendant, ou bien si elles contribuent à accroître le risque en augmentant la fréquence des hospitalisations, en aggravant l'isolement social et en réduisant la complaisance aux soins.

La problématique de la consanguinité parentale, conduite demeurant fréquente dans notre société qui associée à une morbidité psychiatrique familiale compromettrait l'évolution de la schizophrénie en y associant un risque fort probable de passage à l'acte suicidaire [8,9].

#### CONFLIT D'INTÉRÊT :

Aucun

#### CONCLUSION

Il est nécessaire d'agir à plusieurs niveaux pour lutter contre le suicide dans la maladie schizophrénique. La surveillance des différentes périodes à risque est un point crucial de la prise en charge de ces patients, de plus, les thérapeutiques médicamenteuses et psychothérapeutiques interviennent également dans la prévention du suicide.

Il faut également se montrer vigilant face au contexte socio-environnemental de ces patients afin que les étapes de désinstitutionalisation puissent se dérouler dans les meilleures conditions possibles.

De nombreux travaux mettent en exergue le bénéfice apporté par une intervention thérapeutique précoce dans la maladie en décrivant plusieurs explications à cela : amélioration des premiers symptômes psychotiques, prévention de la détérioration des compétences sociales et prévention ou ralentissement de la progression de la maladie.

DATE D'ENVOI DE L'ARTICLE : 15/05/2019.

DATE D'ACCEPTATION : 23/09/2019.

DATE DE PUBLICATION : 05/11/2019.

#### RÉFÉRENCES

1. Deanna L, Kelly R and al. Life time psychiatric symptoms in persons with schizophrenia who died by suicid compared to other means of death. *Journal of Psychiatric Research*. 2004; 38: 531-536.
2. Kacha F. Les conduites suicidaires. Edition santé Algerie. Mars-avril 2001; N°4: 36-42
3. Aiouaz Kh. Les conduites suicidaires dans le parcours du schizophrène, analyse des facteurs de risque et aspects préventifs. Thèse de doctorat en Sciences Médicales. Sous la direction de F. Kacha. Université d'Alger. 2009.
4. Kreyenbuhl JA, Conley RR. Circumstances of suicid among individuals with schizophrenia. *Article in Schizophrenia Research*. 2002; 58(2-3):253-61. January 2003. DOI: 10.1016/S0920-9964(01)00379-6.
5. Benelmouloud O. Les conduites suicidaires chez les schizophrènes: à propos d'une enquête prospective et comparative sur une année. Thèse de Doctorat en Sciences Médicales. Sous la direction de F. Kacha, Université de Constantine 3. Année 2012.
6. Fenton W S & al. Symptoms, subtypes and suicidality in patients with schizophrenia spectrum disorder. *Am J Psy*. 2001; 154: 199-204.
7. Le Bec PY & al. Cannabis et psychose : recherche d'un lien de causalité à partir d'une revue critique systématique de la littérature. *L'Encéphale*. 2009; 35: 377-385.
8. Benabbas M. Les autopsies psychologiques des suicides à l'Est Algérien : enquête réalisée de 2003 à 2009 sous l'égide de l'hôpital militaire universitaire de Constantine. Année 2012.
9. Merdji Y. Approche épidémiologique des psychoses à travers l'Est algérien. Thèse de Doctorat en Sciences Médicales, sous la direction de B. Bensmail. Université de Constantine. Année 1990.