

# **Le suicide du sujet âgé au Nord de la Tunisie**

**M. ALLOUCHE\*, A. BANASR, M. BEN KHELIL, M. SHIMI,  
O. BEKIR, F. GLOULOU, M. ZHIOUA, M. HAMDOUN**

## **RÉSUMÉ**

Le suicide chez le sujet âgé constitue une rareté dans les études médico-légales tunisiennes. Notre étude porte sur 98 cas de suicide de sujets âgés de plus de 65 ans autopsiés, entre 1995 et 2008, au service de Médecine Légale de l'Hôpital Charles Nicolle de Tunis.

Les 98 cas qui font l'objet de notre étude représentent 7,7 % de l'ensemble des cas de suicide recensés durant la période d'étude. Une nette prédominance masculine a été trouvée (76,5 % des cas). La tranche d'âge la plus touchée est celle entre 65 et 69 ans. Dans 60 % des cas, il s'agit d'une personne vivant seule, soit veuve soit célibataire. La pendaison était le moyen suicidaire de choix utilisé dans la moitié des cas, suivi des intoxications et des noyades. Dans seulement 18 cas, il existait un trouble psychiatrique diagnostiqué chez la victime et dans 11 % des cas une pathologie néoplasique a été découverte à l'autopsie.

**Mots-clés :** Sujet âgé, Suicide, Pendaison, Facteurs de risque.

---

Service de Médecine Légale, Hôpital Charles Nicolle, 138, Boulevard 9 avril 1938, 1006 Tunis, Tunisie.

\* Correspondant : Mohamed Allouche, 47, rue Ammar Elhajji El Menzah 9B, 1013 Tunis, Tunisie, mohammad.allouche@yahoo.fr

## SUMMARY

### *The suicide of an elderly patient in Northern Tunisia*

*Suicide amongst elderly patients is a rarity in Tunisian forensic studies. Our study concerns 98 cases of suicide amongst elderly patients, who were aged 65 and above and who had undergone an autopsy, in the Department of Legal Medicine at the Charles Nicolle Hospital in Tunis. The 98 cases which are the object of our study represent 7.7% of all of the suicide cases listed during the period of our study. A distinct masculine predominance was observed (76.5% of the cases). The most-affected age bracket is between 65 and 69 years. In 60% of cases it was a person living alone, either single or widowed. Hanging was the chosen means of suicide in the majority of cases, followed by poisoning and drowning. In only 18 cases had the victim been diagnosed with a psychiatric disorder, and in 11% of the cases a neoplastic pathology was discovered in the autopsy.*

**Key-words:** Elderly patient, Suicide, Hanging, Risk Factors.

## INTRODUCTION

---

En Tunisie, le vieillissement de la population est un problème d'actualité et les différentes études démographiques indiquent que ce problème sera de plus en plus important dans les décennies à venir. Selon l'institut national de statistique (INS), la proportion des personnes âgées de plus de 65 ans qui ne dépassait pas 7,7 % de la population en 1990, atteindrait 17,7 % en 2029.

Malgré cette constatation, le suicide chez la personne âgée a rarement fait l'objet d'études médico-légales. Le suicide des jeunes a suscité plus d'intérêt et a même constitué une priorité de santé publique.

Les objectifs de cette étude ont été de dresser un profil épidémiologique des victimes, d'analyser les causes et les circonstances des décès par suicide chez le sujet âgé et de dégager les facteurs de risque du suicide retrouvés chez les suicidés.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

---

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur tous les cas de suicide des sujets de plus de 65 ans autopsiés au service de Médecine Légale de l'Hôpital Charles Nicolle de Tunis entre le mois de janvier 1995 et le mois de décembre 2008.

Dans notre service sont autopsiés tous les cas de morts violentes, subites ou suspectes survenant dans le Nord de la Tunisie (environ 1 450 autopsies par an).

Pour chaque cas, le recueil des données a porté sur des données concernant :

- ✓ L'âge, le sexe, l'état matrimonial ;
- ✓ Le moyen suicidaire ;
- ✓ Le lieu du décès ;
- ✓ Les antécédents psychiatriques et de tentative de suicide ;

- ✓ La découverte d'une pathologie sous-jacente à l'autopsie.

## RÉSULTATS

98 cas de suicide de sujets âgés de 65 ans et plus représentant 7,7 % de l'ensemble des cas de suicide (1 276 cas) ont été recensés durant la période d'étude.

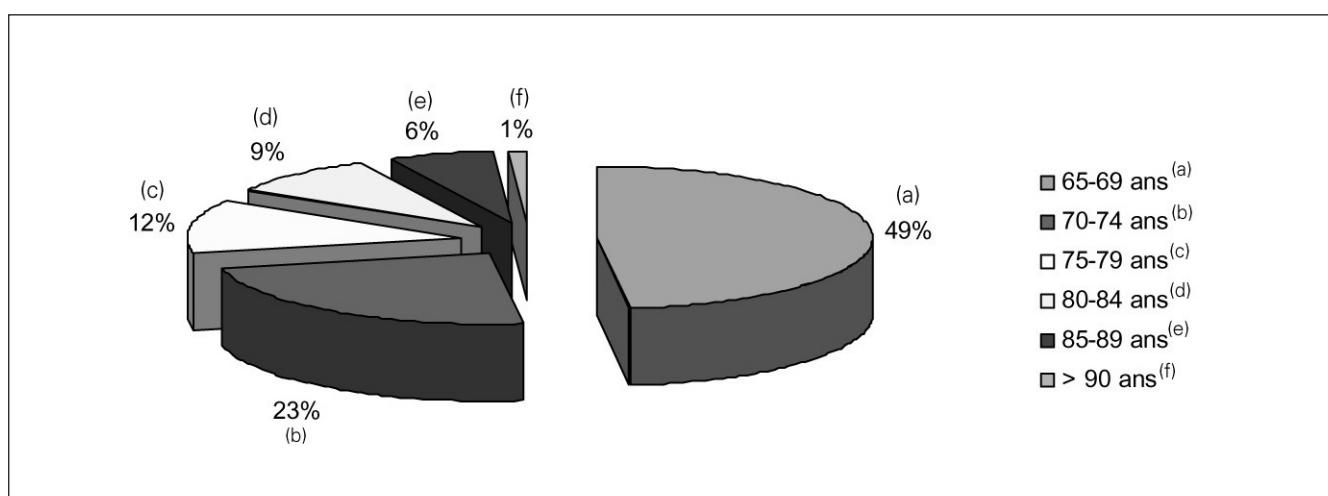
Notre population a été constituée de 75 hommes (76,5 %) et de 23 femmes (23,5 %) avec un sex-ratio de 3,2. Environ la moitié des cas ont été constitué par des victimes appartenant à la tranche d'âge 65 et 69 ans

(figure 1). Dans 60 % des cas, il s'agissait d'une personne vivant seule, soit veuve soit célibataire (figure 2).

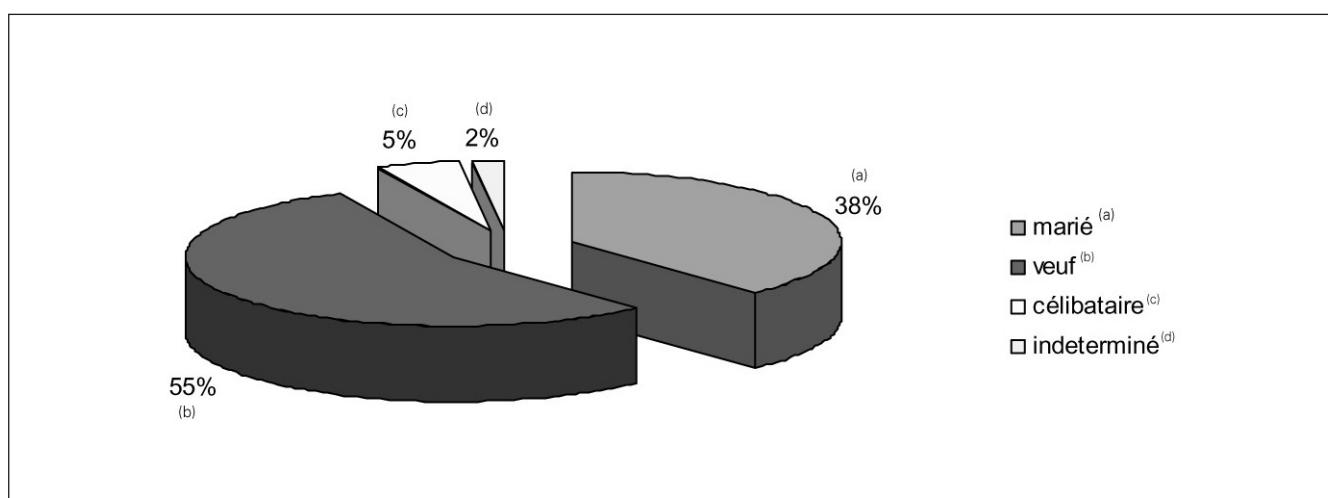
La pendaison a été le moyen de suicide le plus employé avec 49 % des cas, suivie des intoxications volontaires, des noyades et des précipitations d'un point élevé dans 16,3 %, 14,3 %, 10,2 % des cas respectivement. Par ailleurs, quatre cas de suicide par arme à feu ont été répertoriés (figure 3).

Les méthodes de suicide dites violentes (pendaison, arme à feu, arme blanche, précipitation) représentent 56,3 % des cas.

Dans 65,3 % des cas le suicide a eu lieu au domicile. Les autres cas sont des décès survenus dans une



**Figure 1 :** Répartition selon la tranche d'âge.



**Figure 2 :** Répartition selon le statut marital.

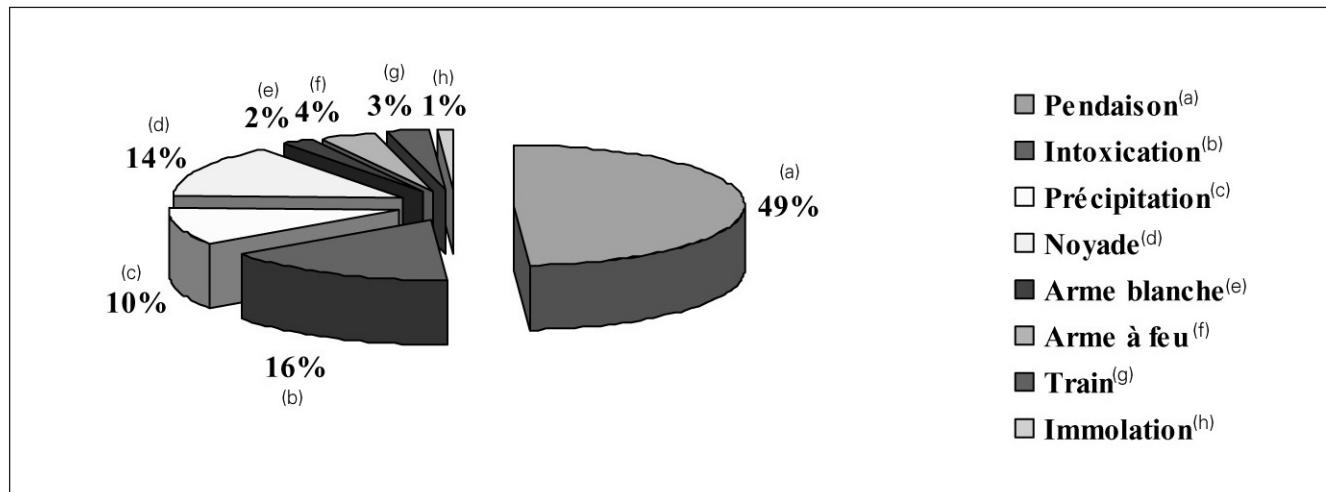


Figure 3 : Répartition selon le moyen suicidaire.

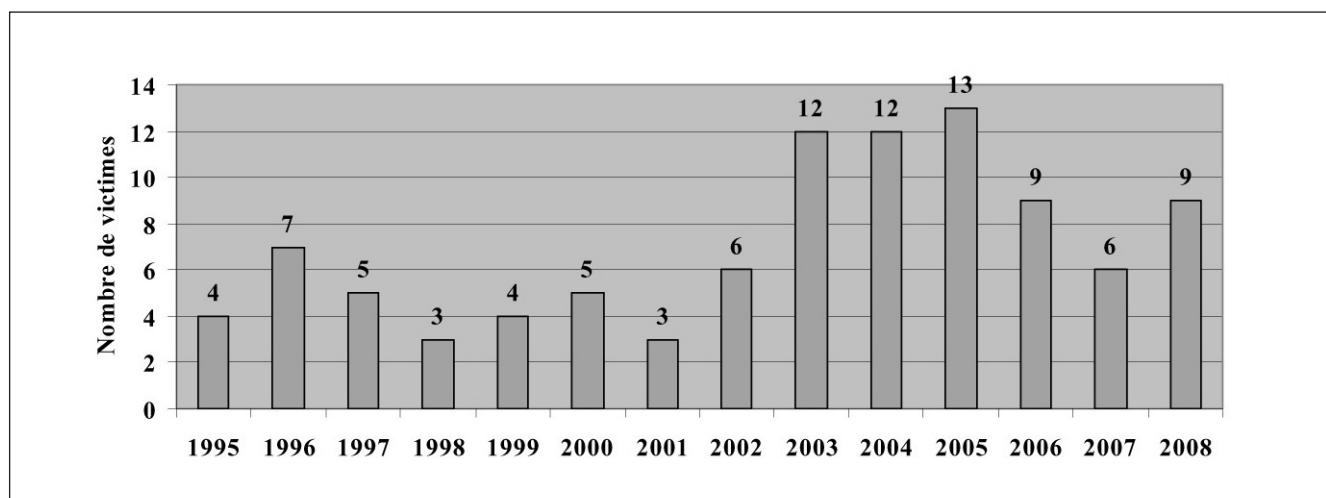


Figure 2 : Répartition selon les années de l'étude.

forêt, un canal ou sur la voie publique, par ailleurs trois cas de suicide sont survenus dans un hôpital dont un au service de psychiatrie.

La répartition selon les années de l'étude a été variable avec un pic en 2005 (figure 4).

Des antécédents psychiatriques ont été répertoriés chez 18,3 % des victimes. Il s'agissait essentiellement de troubles dépressifs (12 cas) chez des victimes irrégulièrement suivies.

Les tentatives de suicide antérieures ont été répertoriées dans seulement 5 cas et dont 4 par ingestion de toxique et dans un cas par arme blanche.

Dans 11,2 % des cas une pathologie néoplasique a été découverte à l'autopsie et a été confirmé par l'exa-

men histologique. Dans tous ces cas, la victime était au courant de sa pathologie.

Parmi les autres facteurs de risque on a relevé le décès récent du conjoint (entre 3 et 25 jours) dans 12,2 % des cas.

## DISCUSSION

Les études épidémiologiques internationales ont montré que le risque de suicide augmentait avec l'âge avec un taux de suicide plus élevé pour les sujets de plus de 65 ans : entre 14 et 33 % de l'ensemble des suicides selon les auteurs [4, 6, 7, 9, 11-17, 20-23].

Dans notre étude, le suicide du sujet âgé a représenté seulement 7,7 % de l'ensemble des suicides enregistrés sur la même période.

Ce faible pourcentage pourrait avoir plusieurs explications :

- ✓ De part notre culture, l'âge avancé confère aux personnes âgées un statut bien particulier, la vie sociale s'organise autour du noyau parental dans la même maison et par conséquent les problèmes de solitude et d'isolement sont moins présentes.
- ✓ En plus, ce sujet reste encore tabou car il existe une véritable mystique de la vieillesse propre à nos traditions et croyances et le vieillard doit implicitement, en se rapprochant de la fin de sa vie, se rapprocher de sa religion et son appartenance. Or, l'Islam condamne fermement le suicide et un tel passage à l'acte signerait définitivement l'exclusion et la profanation, ce qui génère une situation très mal vécue par la famille et explique en partie le manque d'information et les sous déclarations.
- ✓ D'une manière générale, il serait difficile de déterminer la forme médico-légale de la mort chez le sujet âgé surtout en ce qui concerne les intoxications et les chutes [13]. Or, lors d'une mort par intoxication et du fait du bas niveau d'instruction de cette tranche d'âge sous nos cieux et compte tenu des facteurs culturels évoqués plus haut, la famille et même le médecin pratiquant la levée de corps ont tendance à mettre ce décès sur le compte d'un surdosage ou d'une mort naturelle plutôt que sur le compte d'un suicide.

Comme dans la plupart des études [3, 4, 6, 7, 9, 12, 16, 17, 21, 22] nous avons retrouvé une prédominance masculine avec un sexe ratio de 3,2. En effet, le sexe masculin constitue un facteur de risque chez cette tranche d'âge [3, 7, 12, 17, 20, 23].

Dans notre étude la tranche d'âge la plus touchée a été celle entre 65-69 ans. Cet âge coïncide avec le changement du statut professionnel des victimes correspondant à l'âge de départ à la retraite. Dans la majorité des cas il s'agit d'une retraite mal préparée précipitant ainsi le sujet âgé dans une certaine détresse psychologique voire même un état dépressif grave avec un risque accru de passage à l'acte.

La prédominance du domicile comme le lieu privilégié de suicide est retrouvé dans la plus part des études [3, 6, 12, 16, 22].

Quant au moyen suicidaire, nos résultats concordent avec les études finlandaise [17], sud australienne [4] et autrichienne [7] avec la pendaison comme le 1<sup>er</sup> moyen de suicide. Il s'agit du moyen de suicide le plus fréquent en Tunisie en raison de la facilité de sa réalisation et de son caractère quasi-radical [2].

Les armes à feu constituent le moyen de suicide le plus utilisé aux Etats-Unis d'Amérique [3, 11, 22, 23] (jusqu'à 80,7 % en Caroline du Sud [3] et au Kentucky [22]), au Canada 47,5 % [18] et en France [12]. La rareté de suicide par armes à feu pourrait être expliquée par la réglementation stricte et répressive pour l'introduction, le commerce, la détention et le port des armes à feu en Tunisie [10].

Le deuxième moyen de suicide dans notre série est les intoxications. Contrairement aux pays industrialisés [4, 6, 9, 12, 17, 22, 23] où les intoxications sont le plus souvent médicamenteuses, les toxiques les plus employés dans notre étude sont les pesticides (56,2 % des cas). L'accessibilité à ce type toxique semble être un facteur déterminant dans le choix du moyen suicidaire et pourrait expliquer cette différence [4, 17].

Notre étude a confirmé le fait que les sujets âgés emploient souvent les moyens les plus violents et connus pour leur haute létalité et en particulier les armes à feu, la pendaison et la précipitation (65,3 % des cas dans notre étude) [3, 6, 9, 11, 14-17, 22, 23].

Il s'agit dans la majorité des cas d'un acte « longement » préparé témoignant ainsi de la détermination des victimes à réussir leur geste suicidaire [1, 6, 13, 15, 17, 22, 23] et qui pourrait expliquer la rareté des tentatives de suicide par rapport aux sujets jeunes [1, 3, 11, 15, 22].

La pathologie psychiatrique et surtout les troubles dépressifs ont constitué le facteur de risque majeur et ont été rapporté dans 26 à 95 % des cas selon les études [1, 3, 5, 6, 12, 13, 16, 17, 19, 22, 23]. Le pourcentage assez faible retrouvé dans notre étude (18,3 %) pourrait être expliqué par le sous-diagnostic du fait une expression clinique atypique de la maladie chez le sujet âgé (symptômes anxieux, troubles cognitifs avec des plaintes somatiques fréquentes) [13, 16, 19, 23] et aussi par l'attitude, encore très réservée, de nos familles vis-à-vis des pathologies psychiatriques avec une tendance à la dissimulation de la maladie.

Les victimes aux antécédents psychiatriques de notre étude sont irrégulièrement suivies contribuant à une mauvaise prise en charge et favorisant ainsi le risque de suicide. En effet, selon plusieurs auteurs le

traitement diminue le risque de passage à l'acte [1, 8, 21].

Parmi les autres facteurs de risque rapportés dans la littérature, retrouvé dans notre étude, on a noté le veuvage et le célibat (60 % des cas dans notre). En effet, la vie en couple ou en famille semble préserver la personne âgée et permet de lutter contre le sentiment de solitude et d'isolement [6, 12, 16, 17, 23]. Néanmoins, il existe une différence entre les deux sexes. Ainsi, il existe une plus grande fragilité face au veuvage chez les hommes [6, 13, 17, 23] et le risque de passage à l'acte chez le veuf serait plus important dans la première année qui suit le décès du conjoint [23].

La présence d'une pathologie chronique et surtout tumorale génère un sentiment de désespoir surtout quand elle est connue du sujet et/ou symptomatique, aggravant les troubles dépressifs et peut précipiter le passage à l'acte [1, 3, 12, 17, 20, 23].

## CONCLUSION

---

En Tunisie comme dans les pays occidentaux, le suicide des personnes âgées a certaines caractéristiques : essentiellement des hommes isolés qui utilisent des moyens violents et efficaces dès la première tentative.

En revanche, probablement en raison de données culturelles, on retrouve rarement la notion d'un trouble dépressif, et un meilleur dépistage de ce type de facteur de risque pourrait améliorer la prévention du passage à l'acte suicidaire. ■

## BIBLIOGRAPHIE

---

- [1] ALEXOPOULOS G.S., BRUCE M.L., HULL J., SIREY J.A., KAKUMA T. – Clinical determinants of suicidal ideation and behavior in geriatric depression. *Arch Gen Psychiatry*, 1999, 56, 1048-53.
- [2] ALLOUCHE M., BANASR A., GLOULOU F., ZHIOUA M., HAMDOUN M. – Le suicide par pendaison au Nord de la Tunisie : aspects épidémiologiques et constatations autopsiques. *J. Med. Leg. Droit Med.*, 2007, 50, 336-42.
- [3] BENNETT A.T., COLLINS K.A. – Elderly suicide – A 10-year retrospective study. *Am. J. Forensic Med. Pathol.*, 2001, 22, 169-72.
- [4] BYARD R.W., HANSON K.A., GILBERT J.D. – Suicide methods in the elderly in South Australia 1981-2000. *J. Clinical For. Med.* 2004, 11, 71-74.
- [5] CONWELL Y., DUBERSTEIN P.R., CAINE E.D. – Risk factors for suicide in later life. *Biol. Psychiatry* 2002, 52, 193-204.
- [6] COSTAGLIOLA R., MARGUERITTE E., FORNES P., LECOMTE D. – Suicide du sujet âgé à Paris : série de 155 cas. *J. Med. Leg. Droit Med.*, 2000, 43, 258-60.
- [7] ETZERSDORFER E., VORACEK M., KAPUSTA N., SONNECK G. – Epidemiology of suicide in Austria 1990-2000: General decrease, but increased suicide risk for old men. *Wien Klin Wochenschr*, 2005, 117, 31-35.
- [8] HALL W., MANT A., MITCHELL P., RENDLE V.A., HICKIE I.B., McMANUS P. – Association between antidepressant prescribing and suicide in Australia, 1991-2000: trend analysis. *B.M.J.*, 2003, 326, 1008-11.
- [9] HOXEY K., SHAH A. – Recent trends in elderly suicide rates in England and Wales. *Int. J. Geriat. Psychiatry*, 2000, 15, 274-279.
- [10] *Journal Officiel de la République Tunisienne* du 13-17 juin 1969 : Loi n° 69-33 du 12 juin 1969, 734-736.
- [11] KAPLAN M.S., ADAMEK M.E., RHOADES J.A. – Prevention of Elderly Suicide: Physicians' Assessment of Firearm Availability. *Am. J. Prev. Med.*, 1998, 15, 60-64.
- [12] LASSEUGUETTE K., DURIGON M., LORIN DE LA GRAND-MAISON G. – Caractéristiques médico-légales de 75 cas autopsiques de suicides de personnes âgées. *J. Med. Leg. Droit Med.*, 2003, 46, 540-547.
- [13] LEBRET S., VAILLE-PERRET E., VINOT J., BROUSSE G., GALLAND F., TOURTAUCHAUX R., JALENQUES I. – Le suicide du sujet âgé. *Annales Médico Psychologiques*, 2003, 161, 826-827.
- [14] MILLER M., AZRAEL D., HEMENWAY D. – The epidemiology of case fatality rates for suicide in the Northeast. *Ann. Emerg. Med.*, 2004, 43, 723-30.
- [15] MILLER J.S., SEGAL D.L., COOLIDGE F.L. – A comparison of suicidal thinking and reasons for living among younger and older adults. *Death Stud.*, 2001, 25, 357-365.
- [16] OSUNA E., PÉREZ-CÀRCELES D., CONEJERO J., ABENZA M., LUNA A. – Epidemiology of suicide in elderly people in Madrid, Spain (1990-1994). *For. Sci. Int.*, 1997, 87, 73-80.
- [17] PITKALA K., ISOMETSÄ E.T., HENRIKSSON M.M., LÖNNQVIST J.K. – Elderly Suicide in Finland. *Int. Psychogeriatrics*, 2000, 12, 209-220.
- [18] QUAN H., ARBOLEDO-FLOREZ J. – Elderly suicide in Alberta: difference by gender. *Can. J. Psychiatr.*, 1999, 44, 762-8.
- [19] RIGAUD A.S., BAYLE C., LATOUR F., LENOIR H., PÉQUIGNOT R., BERT P., MOULIN F., CANTEGREIL I., WENISCH E., BATOUCHE F., DE ROTROU J. – Troubles psychiques des personnes âgées. *EMC-Psychiatrie* 2, 2005, 259-281.

- [20] RUCKENBAUER G., YAZDANI F., RAVAGLIA G. – Suicide in old age: illness or autonomous decision of the will? *Arch. Gerontol. Geriatr.*, 2007, 1, 355-358.
- [21] SHAH A. – Elderly suicide rates in the United Kingdom: Trends from 1979 to 2002. *Med. Sci. Law*, 2007, 47, 56-60.
- [22] SHIELDS L.B.E., HUNSAKER D.M., HUNSAKER J.C. – Suicide in Our Elders : A 10-Year Review of Kentucky Medical Examiner Cases. *Forensic Sci. Med. Pathol.*, 2006, 2, 253-262.
- [23] SZANTO K., PRIGERSON H.G., REYNOLDS C.F. – Suicide in the elderly. *Clin. Neuroscience Research*, 2001, 1, 366-376.