

Nouveau concept de l'immolation par le feu en Tunisie

S. MLAYEH¹, M.K. SOUGUIR¹, T. MASMOUDI¹, J. MAHER¹, M. ZEMNI¹

RÉSUMÉ

Les auteurs proposent un nouveau concept de l'acte d'immolation à travers une étude comparative des profils de la victime immolée avant et après la révolution tunisienne de Décembre 2010. Ils analysent ensuite les motivations et les représentations idéologiques que suscitent ce nouveau concept de l'immolation.

Mots-clés : Immolation, Feu, Suicide, Autopsie.

SUMMARY

IMMOLATION IN TUNISIA: ABOUT A NEW CONCEPT

The authors propose a new concept of the immolation through a comparative study of victims of immolation before and after the Tunisian revolution of December 2010. The motivations and the ideological representations of this new concept are also analyzed.

Keywords: *Immolation, Fire, Suicide, Autopsy.*

1. Hôpital Farhat Hached de Sousse, Service de médecine légale, Avenue Ibn El Jazzar, SOUSSE 4000 (Tunisie)
Email : mlayehsouheil@yahoo.fr

1. INTRODUCTION

L'auto-immolation ou suicide par le feu est une conduite auto-lytique d'une extrême violence.

Dans la région Maghrébine et en particulier en Tunisie, elle est souvent d'origine suicidaire ou s'intègre dans une conduite d'automutilation extrême par le feu [1]. Ce mode est renvoyé par les autorités, les médias et le public à un acte singulier, désespéré, ne possédant aucune signification politique qui est souvent source de honte et déshonneur. Actuellement, on assiste à l'apparition d'une nouvelle forme d'immolation dite contestataire dont la motivation principale est politique [2].

Dans ce travail, nous proposons une étude comparative des profils de la victime immolée classique déjà connue et celle qui s'observe actuellement. Nous analysons ensuite les motivations et les représentations que suscite ce nouveau mode d'immolation.

2. IMMOLATION SUICIDAIRE

Les études menées au service de médecine légale du centre de la Tunisie montrent qu'entre 1991 et Décembre 2010, 27 cas d'immolation ont été colligés. La Répartition était constante et homogène par année et oscille entre 10,9% à 18,8% de l'ensemble des brûlures thermiques. La prédominance féminine était constante avec un sexe ratio de 3/1. Il s'agissait d'un adulte jeune, vivant dans un milieu urbain dans 2/3 des cas de bas niveau socio-économique. Les facteurs déclenchants étaient d'ordre social et/ou culturel en rapport avec un conflit familial, un échec sentimental ou un chômage prolongé. Le produit accélérateur aspergé était le pétrole dans 2/3 cas, l'essence 8 cas et l'alcool dans un cas. Le lieu de survenue était souvent un lieu privé à l'abri des regards soit le domicile ou à proximité du celui-ci. Tous ces individus ont passé un séjour hospitalier qui a varié de 0 à 04 jours. La surface cutanée brûlée était constamment supérieure à 35% avec un score USB Supérieur à 170. La répartition des brûlures cutanées était descendante et antérieure et prédominait au niveau la face antérieure du tronc : l'extrémité céphalique et les deux membres supérieurs et le thorax : 27 cas, le dos: 20 cas et les deux membres inférieurs: 10 cas.

En milieu clinique, le profil général des victimes était comparable. Dans l'Étude de Messadi A [3], les

brûlures thermiques représentaient 15,1% des admissions, en 3^e position après les brûlures suite à des accidents domestiques et des accidents du travail. La prédominance féminine était également remarquable avec 63% de femmes contre 37% d'hommes. Les événements déclenchants étaient reproductibles d'ordre social et culturel et se répartissaient entre conflits familiaux dans 42% des cas, conflits conjugaux 7%, échec scolaire 3%, problèmes professionnels 2%, attentat aux mœurs 1% et facteurs inconnus dans 45%.

Les motivations exprimées des survivants étaient l'impulsivité du geste et l'absence de préméditation. Ces sujets agissent dans un moment d'égarement plutôt que de véritable désespoir. Il rapporte une situation difficile de conflit familial ou personnel non résolu, d'histoire douloureuse, de désir de vengeance suite à une querelle, contrariété, frustration ou de secrets de famille [3].

Le pronostic des immolations est sévère avec une mortalité élevée qui dépasse souvent les 63% (significativement plus élevée que la mortalité moyenne des brûlures accidentelles) et survenant durant les dix premiers jours. Le choc septique avec défaillance multiviscérale constitue la cause principale des décès tardifs. Les survivants souffrent souvent de séquelles esthétiques et ou fonctionnelles sévères [3].

Ce mode de suicide, reste un moyen rare dans les cultures occidentales avec un taux qui varie entre 0.5 et 2% chez l'adolescent, très variable chez l'adulte mais constamment supérieur à 25%. Par contre dans les pays pauvres ou en voie de développement et notamment les pays arabo-musulmans, ces taux sont beaucoup plus importants et rejoignent nos résultats nationaux. Selon les études, ces taux varient de 9 à 32% de l'ensemble des suicides en Iran et en Inde [2, 4, 5, 6]. Dans ces pays, l'identification des cas peut être difficile et les taux peuvent être sous-estimés par la tendance des proches à dissimuler le caractère volontaire des brûlures, ces immolations seraient en réalité 1,5 à 1,7 fois plus nombreuses [2].

En occident, l'immolation est réputée la méthode de choix chez l'homme qui est souvent un adulte jeune avec ou sans troubles mentaux [7,8]. Par contre dans les pays en voie de développement et arabo-musulmans (pays de Maghreb, Asie, Amérique du Sud), la prédominance féminine est fréquemment retrouvée [1, 2, 9, 10, 11].

Le profil sociologique de l'individu est celui d'une personne de sexe masculin ou féminin, mais souvent

un travailleur non qualifié, d'un milieu rural et d'un niveau socio-économique modeste, de scolarisation faible. On retrouve un contexte d'isolement très important, de chômage prolongé, de famille perturbée, décomposée ou nombreuse, avec des difficultés d'adaptation, des antécédents de toxicomanie, d'alcoolisme ou de troubles psychiatriques (anorexie, boulimie, dépression, mélancolie...) [1, 2].

3. IMMOLATION CONTESTATAIRE

En Tunisie, depuis décembre 2010, on assiste à une inversion des tendances en Tunisie et dans de nombreux pays arabo-musulmans (Algérie, Maroc, Egypte, Yemen). L'immolation n'est plus synonyme de désespoir, de souffrance et de honte mais devient un moyen de protestation et revendication politique. On assiste à une multiplication des immolations entre janvier et février 2011 où des statistiques non officielles estimaient le nombre d'immolés en un mois entre 20 et 30. Elle touche uniquement l'individu de sexe masculin et se commet délibérément devant une institution représentant l'état (municipalité, délégation, gouvernorat) souvent en public et qui est fortement médiatisée.

Ce phénomène a priori nouveau dans notre société, est déjà connu et bien documenté dans le monde. Il représente une forme violente de protestation politique qui entraîne par son caractère violent et spectaculaire, une forte médiatisation et souvent un effet copy-cat. Cet effet se traduisant par un comportement de mimétisme favorisé par cette publicité médiatique accordée à un acte particulièrement dramatique et qui dans le cas de l'immolation entraîne une vague de suicide ou de tentative de suicide par le feu [2].

On recense plus de 500 personnes immolées entre 1960 et 2011 dans le monde [2]. Un suicide par immolation pour raison politique au Royaume Uni en 1979 avait entraîné une vague de suicide par immolation de personnes qui avaient pour la majorité des antécédents psychiatriques. Aux USA, 26 cas d'immolation entre 1960 and 1970 qui étaient pour la majorité des Boudhistes protestant contre la guerre au Vietnam. Ce phénomène est prépondérant dans les pays asiatiques. En Inde, 50 étudiants se sont immolés pour protester contre les quotas d'emplois. Il se rencontre également dans certains pays musulmans comme l'Iran où entre 1998 et 2003, une centaine de personnes ont également

tenté de se suicider en s'immolant dans le nord-ouest de l'Iran [2, 5, 6].

Dans l'histoire, l'immolation est un acte spectaculaire qui a toujours provoqué une profonde fascination. Entre contestation politique et sacrifice de soi, le risque serait d'héroïser ces individus et de diffuser une fausse vision excessivement «romantisée» de l'immolation pour le bien d'autrui qui est souvent à l'origine du phénomène d'imitation.

L'immolation devient un acte délibéré. Il serait perçu par ces victimes désorientées et endoctrinées par ces phénomènes fascinants, comme une forme d'anéantissement contestataire (je m'immole donc je suis), synonyme de refus, de révolte, de contestation, d'idéalisation de soi, impliquant la représentation de l'anéantissement puis du renouvellement et de la réincarnation (se régénérer après la mort). Ce n'est plus un acte qui suscite honte et le déshonneur, l'immolation est devenue un acte de glorification, un symbole qui renvoie au changement, à la révolte et la liberté, faisant fonction de dénonciation d'autant plus que la mort du sujet ne permet aucun procès, aucune réplique, entraînant la crainte de sa reproduction et la culpabilisation d'autrui. L'appropriation du feu devient un acte d'affirmation du pouvoir de soi. La victime se croit investie d'une puissance à laquelle elle ne pouvait accéder auparavant et cherche à s'affirmer et à dérober des privilèges par son acte [11].

CONCLUSION

L'immolation en Tunisie, acte de désespoir et de déshonneur dans le passé est devenu actuellement synonyme d'un mouvement contestataire à finalité politique. Elle représente certainement une souffrance physique et psychique mais serait également perçue comme un acte d'affirmation, de dénonciation et de pouvoir. Elle induit une idéalisation et une Ressuscitation-Réincarnation pour la victime. Cette fausse vision excessivement «romantisée» de l'immolation pour le bien d'autrui entraîne un effet pervers dramatique de copiage.

En pareil cas, le défi intellectuel qui consisterait à démêler ce qui relève de la souffrance psychique individuelle de l'acte de contestation politique prémédité est difficile. Des études sociologiques et psychopathologiques pourront analyser ce phénomène et proposer des mesures préventives. ■

RÉFÉRENCES

- [1] MASMOUDI T., DHIAB M., SOUGUIR M.K., ZEMNI M. Suicide par immolation par le feu. *J med leg droit médical*. 2003;46(6):391-392.
- [2] ASHTON JR, DONNAN S. Suicide by burning as an epidemic phenomenon: an analysis of 82 deaths and inquests in England and Wales in 1978-9. *Psychol Med* 1981;11(4):735-9.
- [3] MESSADI A, LOUATI L, MAHJOUB E, NOUIRA R, DLI MI S, BRAHAM F. Contribution à l'étude des aspects épidémiologiques des brûlures suicidaires en Tunisie: a propos de 94 cas. *Ann. Burns and Fire Disasters*. www.medbc.com/annals/review/vol_11/num_1/.../vol11n1p7.htm. acces le 2011.
- [4] GREENBAUM AR, DONNE J, WILSON D, DUNN KW. Intentional burn injury: an evidence-based, clinical and forensic review. *Burns*. 2004;30:628-42.
- [5] RASTEGAR LARI A, ALAGHEHBANDAN R. Epidemiological study of self-inflicted burns in Tehran, Iran. *J Burn Care Rehabil* 2003;24:15-20.
- [6] ADITYANJEE DR. Suicide attempts and suicides in India: cross-cultural aspects. *Int J Soc Psychiatry* 1986;32:64-73.
- [7] THOMBS BD, BRESNICK MG, MAGYAR-RUSSELL G. Who attempts suicide by burning? An analysis of age patterns of mortality by self-inflicted burning in the United States. *Gen Hosp Psychiatry* 2007;29:244-50.
- [8] ROTHSCHILD MA, RAATSCHEN HJ, SCHNEIDER V. Suicide by self-immolation in Berlin from 1990 to 2000. *Forensic Sci Int* 2001;12:163-6.
- [9] LALOE V. Epidemiology and mortality of burns in a general hospital of Eastern Sri Lanka. *Burns*. 2002;28:778-81.
- [10] MABROUK AR, MAHMOD OMAR AN, MASSOUD K, MAGDY SM, EL SAYED N. Suicide by burns: a tragic end. *Burns* 1999;25:337-9.
- [11] LALOE V. Patterns of deliberate self-burning in various parts of the world. A review. *Burns* 2004;30:207-15.