



Aspects cliniques et lésions endoscopiques dans les tentatives de suicide par ingestion de produits au Centre hospitalier universitaire Campus de Lomé

Clinical aspects and endoscopic lesions in suicide attempts using product ingestion at the Lomé Campus University Hospital

El-hadji Yakoubou Rafiou¹, Lawson-ananissoh Laté Mawouli¹, Bouglouga Oumboma², Bagny Aklesso¹, Roland Kogoe¹, Debehoma Venseslas Redah¹, Datouda Redah¹

Auteur correspondant

El-hadji yakoubou rafiou
Courriel: yrafiou@gmail.com

Summary

Context and objective. Suicide attempts often occur in an emergency context and remain a poorly assessed subject in Togo. The purpose of this study was to describe the risk factors, means used, and endoscopic lesions in patients hospitalized for suicide attempts in the hepato-gastro-enterology service of Lomé Campus University Hospital. *Methods.* Descriptive and retrospective study over a period of five years. *Results.* A total of 52 patients, was included with female predominance (sex ratio 2F :1M). The most represented age group was 21-30 years. The group of pupils and students (34.5%) was the most affected, followed by unemployed people (19.2%). The most common reasons for suicide were marital conflict, academic difficulties, love disappointment. The ingestion of several drugs was the most common way (30.7%). Paracetamol was the major ingested drug, alone (13.4%). Symptoms on admission were dominated by abdominal pain, and disturbance of consciousness. About 23% of patients had attempted by various means to neutralize or vomit the product ingested before admission to hospital. Roughly 70% of patients have undergone a high endoscopy, which showed no mucosal surface lesions in 35% of patients but serious endoscopic lesions (stages 2b and 3) in 7.6% of patients. Before discharging from hospital, 79% of patients had systematically received psychological support. *Conclusion.* The suicide attempt mainly affects young people. The causes are dominated by marital conflict, academic difficulties, and love disappointment. Drug ingestion was the most common means of suicide.

Keywords: suicide, drug, Campus University Hospital Center, Lomé

Received: December 6th, 2020

Accepted: June 18th, 2021

1 Service d'hépatogastroentérologie, Chu campus Lomé, Togo

2 Service d'hépatogastroentérologie, Chu Kara, Togo

<https://dx.doi.org/10.4314/aam.v14i4.7>

Résumé

Contexte et objectif. Les tentatives de suicide (TS) surviennent souvent dans un contexte d'urgence et demeurent un sujet mal évalué au Togo. L'objectif de cette étude était de décrire les symptômes cliniques, les facteurs de risque, les moyens utilisés et les lésions endoscopiques chez les patients hospitalisés au CHU Campus de Lomé pour TS. *Méthodes.* Etude descriptive et rétrospective sur une période de 05 ans. *Résultats.* 52 patients ont été inclus avec une prédominance féminine (sex ratio de (2F :1H)). La tranche d'âge la plus représentée était de 21-30 ans. Les élèves et étudiants (34,5%) étaient les plus touchés. Le conflit conjugal, les difficultés scolaires et la déception amoureuse étaient les motifs de suicide les plus fréquents. L'ingestion de plusieurs médicaments était le moyen le plus retrouvé (30,7%). Le paracétamol était le médicament le plus ingéré seul (13,4%). Les principaux symptômes à l'admission étaient les douleurs abdominales et les troubles de la conscience. Vingt-trois pourcent des patients avaient tenté par divers moyens de neutraliser ou de vomir le produit ingéré avant l'admission. L'endoscopie haute était réalisée chez 70% des patients. Les lésions endoscopiques graves (stade 2b et 3) : représentaient 7,6%. Un soutien psychologique avait été fourni systématiquement à 79% des patients. *Conclusion.* Les tentatives de suicide touchaient majoritairement les jeunes. Les motifs étaient dominés par le conflit conjugal, les difficultés scolaires et la déception amoureuse. L'ingestion des produits était le moyen de suicide le plus utilisé.

Mots-clés : suicide, médicament, CHU Campus, Lomé

Reçu le 6 décembre 2020

Accepté le 18 juin 2021

Introduction

Le suicide représente un problème majeur de santé publique de par le monde. D'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), c'est un acte délibéré accompli par une personne qui en connaît parfaitement, ou en espère, l'issue fatale (1). Cette situation suicidaire accompagnée, révèle ou complique dans la majorité des cas, une pathologie psychiatrique. Mais elle peut également s'exprimer en l'absence de tout contexte psychopathologique évident et survient généralement dans un contexte d'urgence.

Introduction

Le suicide représente un problème majeur de santé publique de par le monde. D'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), c'est un acte délibéré accompli par une personne qui en connaît parfaitement, ou en espère, l'issue fatale (1). Cette situation suicidaire accompagne, révèle ou complique dans la majorité des cas, une pathologie psychiatrique. Mais elle peut également s'exprimer en l'absence de tout contexte psychopathologique évident et survient généralement dans un contexte d'urgence. Au Togo, les tentatives de suicide (TS) demeurent un sujet mal évalué et l'étude menée en 2014 a été partielle (2) et portait essentiellement sur l'aspect endoscopique des lésions. Ce travail a pour but de décrire les principaux symptômes, les motifs, les différents moyens utilisés et les lésions endoscopiques chez les patients hospitalisés pour TS dans le service d'Hépatogastro-entérologie du CHU Campus de Lomé.

Méthodes

Nature, cadre et période d'étude

Il s'est agi d'une étude descriptive rétrospective réalisée au service d'Hépatogastroentérologie du CHU campus de Lomé sur une période de 05 ans (janvier 2013 - janvier 2018).

Population et critères de sélection

L'étude a concerné tous les patients âgés de plus de 10 ans, hospitalisés dans le service pour tentative d'autolyse présumée. Tous les dossiers des patients ayant voulu volontairement, pour une raison ou une autre, mettre fin à leur vie ont été retenus. Les dossiers des patients hospitalisés pour une intoxication accidentelle ont été exclus. La TS désigne tout comportement suicidaire non mortel et tout acte d'auto-intoxication, d'automutilation ou d'auto agression, avec intention de mourir ou pas (3).

Recueil des données

Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche préétablie, à partir des dossiers d'observation des patients hospitalisés dans le service.

Les paramètres suivants ont été étudiés :

- sociodémographiques : le sexe, l'âge, la profession ;
- épidémiologiques : les facteurs de risque ou circonstances de survenue de la TS ;
- moyens de suicide utilisé par les patients ;
- clinique : les symptômes, les traitements reçus par les patients avant l'admission et les lésions endoscopiques retrouvées chez les patients ayant réalisé la gastroscopie.

L'évaluation des lésions endoscopiques a été faite selon la classification de Zargar qui comprend quatre stades :

- Stade 0 : normal,
- Stade 1 : érythème ou œdème),
- Stade 2:2a (ulcérations superficielles, fausses membranes), 2b (ulcérations creusantes, confluentes),
- Stade 3 : 3a (nécrose focale non circonferentielle), 3b (nécrose focale ou étendue, circonferentielle)

Analyse statistique

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Excel et l'analyse statistique a été faite avec le logiciel SPSS version 20. La comparaison des données a été faite à l'aide du test de Chi-deux. Le taux de significativité a été fixé à 5%.

Considération éthique

L'étude étant rétrospective, le consentement des patients n'a pas été demandé, mais la confidentialité des informations a été respectée en utilisant un questionnaire anonyme.

Résultats

Cinquante-deux dossiers des patients ont été inclus soit 33 femmes (63,5%) avec un sexe ratio de 2F:1H. La tranche d'âge la plus concernée était celle comprise entre 21 et 30 ans. L'âge moyen des patients était de $30,4 \pm 13,5$ ans (extrêmes 15-75 ans). L'âge moyen des patients de sexe masculin était $35,1 \pm 11,5$ ans (extrêmes 24 à 65 ans). L'âge moyen des patients de sexe féminin était $27,7 \pm 14,1$ ans (extrêmes 15 à 75 ans). Il existait une différence statistiquement significative de l'âge selon le sexe ($p = 0,0485$). Le groupe de patients le plus concerné était les

élèves et étudiants (34,5 %), suivi de celui des personnes sans emploi (19,2 %) (tableau 1). Aucun antécédent particulier n'était retrouvé chez 80,7 % de nos patients qui étaient à leur première hospitalisation pour TS. Quatre patients avaient un antécédent psychologique et deux patients avaient présenté une récurrence. Les facteurs de risque des tentatives d'autolyse étaient nombreux dans la présente étude. Le conflit conjugal, les difficultés scolaires et la déception amoureuse étaient les plus retrouvés respectivement dans 26,8%, 23% et 21,1% (tableau 1). Les moyens utilisés par les patients étaient représentés dans le tableau 1.

Tableau 1. Répartition des patients selon la profession, les circonstances, les symptômes et les moyens de suicide

	Effectifs (n)	%
<i>Profession</i>		
Élèves + étudiants	18	34,5
Sans emploi	10	19,2
Conducteurs	8	15,3
Femmes au foyer	4	7,6
Autres*	12	23
<i>Circonstances de survenue</i>		
Conflit conjugal	14	26,8
Déception amoureuse	11	21,1
Difficultés scolaires	12	23
Inconnu	11	21,1
Autres**	7	13,4
<i>Symptômes à l'admission</i>		
Douleur abdominale	22	42,2
Troubles de la conscience	14	26,8
Dépression	2	3,8
Hématémèse	1	1,9
Aucun	16	30,7
<i>Moyens de suicide</i>		
Raticides (avalés seuls)	14	26,8
Caustiques (acide chlorhydrique, soude)	11	21,1
Association de médicaments***	16	30,7
Paracétamol seul	7	13,4
Ciment	6	11,5
Alcool	4	7,6

* coiffeuse, couturière, secrétaire, styliste, retraité

** difficultés socio-professionnelles, interpellation policière

*** paracétamol, tramadol, anti-inflammatoires non stéroïdiens, antidépresseurs, métronidazole, ciprofloxacine

La prise des médicaments (tramadol, anti-inflammatoires non stéroïdiens, antidépresseurs, métronidazole, ciprofloxacine) en association ou pas avec le paracétamol était retrouvée dans 30,7% des cas. Le paracétamol était pris seul dans 13,4% et en association avec d'autres médicaments ou l'alcool dans 17,5 %. Soixante-seize pourcent des patients n'avaient reçu aucun traitement avant leur admission. Par contre 23% avaient subi une automédication notamment l'usage de plusieurs moyens tels que l'huile rouge ou du miel ou encore un vomissement provoqué. A l'admission, 53,7% avaient bénéficié en urgence, de la mise en place d'une sonde nasogastrique avec lavage gastrique et trois patients d'une oxygénothérapie. Les douleurs abdominales et les troubles de conscience étaient les symptômes les plus retrouvés (tableau 1). Trente-six patients (69,2%) avaient réalisé une endoscopie haute dont 18 (34,6%) avaient un examen normal. Le tableau 2 rapporte les lésions endoscopiques selon la classification de Zargar chez les patients ayant réalisé cet examen.

Tableau 2. Répartition des lésions endoscopiques retrouvées

	Stade	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Estomac	Normale	18	34,6
	1	10	19,2
	2a	3	5,7
	2b	2	3,8
Œsophage	3a	1	1,9
	1	4	7,6
	2b	1	1,9
Autres		4	7,6

Autres : reflux biliaire duodéno-gastrique, ulcère

Stades : 1 = érythème ou œdème

2a = ulcérations superficielles, fausses membranes

2b = ulcération creusantes, confluentes

3a = nécrose focale non circonscrite

3b = nécrose focale ou étendue, circonscrite

Soixante-dix-huit virgule quatre-vingt-cinq pourcent des patients avaient bénéficié systématiquement d'une psychothérapie de soutien au cours de leur hospitalisation pour éviter une récurrence. La moyenne de jours d'hospitalisation était de 4 jours avec des extrêmes (1-18 jours).

Discussion

Cette étude rétrospective a souffert de données manquantes dans certains dossiers qui les ont rendus de ce fait inexploitable. Ceci pourrait expliquer la faible taille de notre échantillon, les biais de sélection et d'informations. Néanmoins, c'est la première étude sur le sujet qui pourrait servir de base pour les travaux ultérieurs notamment sur le devenir des patients. On notait une prédominance féminine (sexe ratio = 0,58) tout comme Diallo, *et al.* au Mali (4). La tranche d'âge la plus concernée chez nos patients était celle comprise entre 21 et 30 ans avec un âge moyen de 30 ans. Ce résultat était superposable à celui de Lawson en 2014 au Togo (2) et de Diallo, *et al.* au Mali (4). Par contre cette situation était en contraste avec celle de l'Etat de Québec en 2014 où les personnes âgées de 35 à 64 ans représentaient le taux le plus élevé (5). Selon l'OMS, les taux de suicide les plus élevés sont enregistrés chez les personnes de 70 ans et plus, tous sexes confondus, dans quasiment toutes les régions du monde, à quelques exceptions près, où les taux de suicide les plus élevés enregistrés sont chez les jeunes (3). Cette population jeune touchée dans notre milieu concerne les élèves et les étudiants (34,5 %) qui évoquent pour la plupart du temps une déception amoureuse ou un problème scolaire avec leurs parents. Ces mêmes résultats avaient été retrouvés dans l'étude de Diallo, *et al.* au Mali (4) où 38 % des patients étaient des élèves et des étudiants. L'usage de médicament ou un mélange de médicaments parmi lesquels le paracétamol était le moyen le plus fréquemment retrouvé dans 31%. Dans l'étude de Diallo, *et al.* (4), la consommation des médicaments pour TS était plus importante dans 75% des cas. Le paracétamol est le médicament le plus couramment retrouvé dans plusieurs

études en ce qui concerne les intoxications médicamenteuses (6-8). Ceci s'explique par la facilité d'accès à travers la vente illicite, la popularité et la très large prescription de ce médicament dans nos sociétés. Par contre l'usage nocif d'alcool ou d'autres substances illicites était faible dans notre étude. En France, une étude en 2017 (9) tout comme plusieurs études dans le monde avaient retrouvé une forte association entre TS au cours de la vie et l'usage des substances psychoactives telles que le tabac, l'alcool, le cannabis surtout chez les jeunes filles (10-12). Dans le monde, entre 10% et 70% des personnes qui sont décédés par suicide avaient consommé de l'alcool avant leur mort et les études tendent à démontrer que le taux de suicide dans un pays est associé au niveau de consommation d'alcool. Ainsi, certains pays qui ont réussi à diminuer la consommation nocive d'alcool ont connu une diminution des taux de suicide (13-14). Vingt-trois pourcent de nos patients avaient utilisé quelques moyens traditionnels pour neutraliser le caustique pris et 53,7% avaient bénéficié de la mise en place systématique d'une sonde nasogastrique à l'admission. Ces conduites (sonde gastrique, vomissements provoqués, tentative de neutraliser le caustique, faire boire et donner des pansements digestifs) sont pour la plupart du temps proscrites pour éviter l'aggravation des lésions liée au risque de second passage du produit sur la muqueuse et le risque d'inhalation (15). La mise en place anarchique de la sonde nasogastrique dans notre service s'explique par le fait que les patients étaient reçus dans la plupart de cas aux urgences par les internes stagiaires. Ceci nécessite la formation des services des urgences médicales sur les actes d'urgences en cas de tentative d'autolyse. Dans notre série, un antécédent suicidaire était retrouvé chez deux patients, contrairement à une étude prospective en Tunisie où on retrouvait 54 % de récurrence (16). Ce taux faible des récurrences dans la présente étude pourrait s'expliquer d'une part par le fait que la plupart de nos patients jeunes ne présentaient aucune pathologie psychiatrique sous-jacente et d'autre part à un soutien psychologique systématique dont bénéficie tout patient

hospitalisé dans le service pour tentative d'autolyse. L'évaluation des facteurs de risque est importante et permet de considérer les éléments du passé pouvant influencer la survenue d'un suicide à partir des facteurs individuels, familiaux et psychosociaux. Une étude prospective et multicentrique est nécessaire à cet effet dans notre population.

La réalisation de l'endoscopie n'était pas systématique chez tout patient reçu pour TS ; elle dépendait de l'état clinique et surtout des produits ingérés. Les lésions non graves (1, 2a) étaient les plus retrouvées dans notre étude dans environ 35% des cas (tableau 5). Ce résultat ne concorde pas avec ceux de Lawson, *et al.* (2) où les lésions graves (2b, 3) représentaient 56% liées à l'ingestion majoritaire de caustique par les patients dans son étude.

Conclusion

La population des patients suicidant est hétérogène et concerne plus les jeunes dans notre étude. Les causes sont multiples et varient en fonction de l'âge, le sexe et le milieu. La prise en charge de TS est pluridisciplinaire impliquant un hépato-gastro-entérologue, un psychologue ou psychiatre, un réanimateur. Cette PEC passe par les mesures urgentes, la recherche des facteurs de risque et une prise en charge psychologique soutenue au long cours afin d'éviter les éventuelles récidives.

Conflit d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Contribution des auteurs

El-hadji Yakoubou Rafiou est l'initiateur et le coordonnateur de la rédaction du manuscrit dans sa version finale. Lawson-Ananissoh Laté Mawuli et Bouglouga Oumboma ont participé à la collecte des données, à la recherche bibliographique et à la rédaction du manuscrit. Kogoe Roland et Redah Debehoma ont participé à la collecte des données. Bagny Aklesso, et Redah Datouda ont participé à la recherche bibliographique et à la lecture et correction du manuscrit dans sa version finale.

References

1. WHO, the World Health Report 2001, Genève, world Health Organisation 2001, pp. 1-178.
2. Lawson-Ananissoh L.M, Bouglouga O, Bagny A, Kaaga L, Redah D. Aspect endoscopique des ingestions de toxique au cours des tentatives de suicide au centre hospitalier universitaire Campus de Lomé. *Med Santé Trop* 2014 ; **24** : 432-434.
3. Organisation mondiale de la Santé. Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial. Genève : organisation mondiale de la santé, 2014. Disponible sur : <http://www.who.int/mentalhealth/suicide-prevention/worldreport2014/fr/>
4. Tidiane D, Hinde H, Ababacar M, Boubou C, Diadié M, Abdelrhni M *et al.* Epidémiologie et facteurs de risque des intoxications volontaires au Mali. *Santé Publique* 2013 ; **25**(3) : 359-366.
5. Mishara BL. La violence auto-infligée : le suicide et les tentatives de suicide. Rapport québécois sur la violence et la santé. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca>
6. Lecalier S. Etude rétrospective des tentatives de suicide médicamenteux en Haute-Normandie en 2014. Sciences pharmaceutiques. 2017. Dumas-01647819.
7. Le Vaillant J, Pellerin L, Brouard J, Nimal-Cuvillon D. Intoxications médicamenteuses volontaires chez 58 adolescents : étude prospective sur l'impact somatique et les complications biologiques. *Arch. Pédiatrie* 2016; **23**(5):461-467.
8. Vila A, Cochet A, Guyodo G. Poison episodes reported to French poison control centers in 2006. *Rev. Prat* 2008 ; **58**(8) :825-831.
9. Eric J, Stanislas S, Enguerrand du R. Tentatives de suicide, pensées suicidaires et usages de substances psychoactives chez les adolescents français de 17ans. Premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2017 et évolution depuis 2011. Beh.santepubliquefrance.fr
10. Hughes JR. Smoking and suicide: A brief overview. *Drug Alcohol Depend* 2008; **98**(3): 169-178.
11. Poorolajal J, Darvishi N. Smoking and suicide: a meta-analysis. *PloS One* 2016; **11**(7): e0156348.
12. Carmel A, Ries R, West II, Burngardner K, Roy-Byrne P. Suicide risk and associated demographic and clinical correlates among primary care patients with recent drug use. *Am J drug Alcohol Abuse* 2016; **42**(3) :351-357.
13. Pridemore WA, Chamlin MB, Andreev E. Reduction in male suicide mortality following the 2006 Russian alcohol policy: an interrupted time series analysis. *Am. J. Public Health* 2013; **103** (11):2021-2026.

14. Zupanc T, Agius M, Paska A.V, Pregelj P. Reduced blood alcohol concentration in suicide victims in response to a new national alcohol policy in slovenia. *Eur. Addict. Res* 2013 ; **19**(1) : 7-12.
15. Fieux F, Chirica M, Villa A, Losser MR, Cattan P. Ingestion de produits caustiques chez l'adulte. *Réanimation* 2009 ; **18** : 606-616.
16. Halayem S, Ounali H, Boudali M, Hajri M, Abbes Z, Bouden A. Evolution des tentatives de suicide en population clinique tunisienne de 2005 à 2015 : de nouvelles modalités de passage à l'acte chez les jeunes ? *Encéphale* 2017. Disponible sur [https:// doi.org/10.1016/j.encep. 2017.09.006](https://doi.org/10.1016/j.encep.2017.09.006). Lu le 2 janvier 2021.

Voici comment citer cet article : Rafiou EY, Mawouli LL, Oumboma B, Aklesso B, Kogoe R, Redah DV, *et al.* Aspects cliniques et lésions endoscopiques dans les tentatives de suicide par ingestion de produits au Centre hospitalier universitaire Campus de Lomé. *Ann Afr Med* 2021; **14** (4): e4353-e4358. <https://dx.doi.org/10.4314/aam.v14i4.7>