

Facteurs prédisposant à l'adoption de comportement suicidaire chez les jeunes en milieu urbano-rural de Kananga

TSHIYOYO BATANTE P^a, MUKALA MAYOYO E^a & BALOW'A KALONJI KAMUNA I^b

^a Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kananga ;

^b Institut Supérieur des techniques Médicales de Kinshasa, BP 774 Kinshasa XI, République Démocratique du Congo.

RESUME:

L'objectif général de cette étude est de déterminer les facteurs prédisposant à l'adoption de comportement suicidaire chez les jeunes dans les zones de santé de Katoka, Ndesha et Kananga. Les résultats obtenus révèlent que l'âge jeune (15-22 ans) et le sexe féminin prédisposent les jeunes enquêtés à l'adoption du comportement suicidaire.

Pour ce qui concerne les facteurs socio-familiaux, les résultats trouvés montrent que le fait de vivre avec les parents séparés, le type d'union familiale et l'existence des problèmes dans la famille constituent les facteurs socio-familiaux qui prédisposent les jeunes enquêtés à l'adoption du comportement suicidaire.

En ce qui concerne les facteurs environnementaux, les résultats obtenus indiquent que l'infertilité, la perte précoce d'un être cher, la violence sexuelle, la déception affective et le manque d'identité sociale constituent les facteurs environnementaux qui prédisposent les jeunes enquêtés à l'adoption du comportement suicidaire.

Mots clés : facteurs prédisposant, comportement suicidaire, jeunes.

ABSTRACT :

The general objective of this study is to determine the factors predisposing to the adoption of suicidal behavior among young people in the health zones of Katoka, Ndesha and Kananga.

The results obtained reveal that young age (15-22 years) and the female sex predispose the young people surveyed to adopting suicidal behavior.

With regard to socio-family factors, the results found show that the fact of living with separated parents, the type of family union and the existence of problems in the family constitute the socio-family factors which predispose the young people surveyed to adoption of suicidal behavior.

With regard to environmental factors, the results obtained indicate that infertility, early loss of a loved one, sexual violence, emotional disappointment and lack of social identity are the environmental factors that predispose the young people surveyed to adoption of suicidal behavior.

Keywords : predisposing factors, suicidal behavior, young people.

*Adresse des Auteur(s)

TSHIYOYO BATANTE P, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kananga, RDC. Email: paulinetshiyoyo539@gmail.com.

MUKALA MAYOYO E Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kananga,

BALOW'A KALONJI KAMUNA I. Institut Supérieur des techniques Médicales de Kinshasa, BP 774 Kinshasa XI, République Démocratique du Congo

I. INTRODUCTION

Malgré les progrès les plus remarquables réalisés dans le domaine des sciences de santé dans le monde, le comportement qu'adopte la population ne cesse d'inquiéter les professionnels de santé. Il y a aujourd'hui 815 000 personnes qui se sont suicidées dans le monde, soit près de 14,5 pour 100.000 habitants ou un mort toutes les quarante secondes; 1,4% de la charge morbide; et selon les estimations, le nombre de décès dû au suicide pourrait passer à 1,5 millions d'ici 2020. Le nombre de tentatives de suicide est estimé entre 10 et 20 millions chaque année et celles-ci entraînent actuellement des plus hauts taux de morbidité et de mortalité, en plus d'être l'une des principales causes d'hospitalisations urgentes et d'incapacités chez les victimes non ou mal-prises en charge. Les pertes économiques dues aux maladies sont estimées à 2,5% dans la région du pacifique occidental [1,2].

Certains auteurs estiment que le taux de comportement suicidaire est plus élevé que celui des suicides. C'est ainsi que l'OMS (2004) estime le nombre de tentatives de suicides 10 à 20 fois plus élevé que le nombre de décès par suicide. Des dispositions appropriées semblent être prises pour lutter contre le phénomène, mais ces mécanismes et politiques généralement conçus dans les pays développés en l'occurrence les pays d'Europe et ceux d'Amérique par les experts sur la question, ne servent à résoudre que partiellement le problème des suicides et des comportements suicidaires. Les spécialistes se conviennent sur le fait que la principale de ces stratégies est de ne pas reposer sur l'ensemble de déterminants de comportement suicidaire adopté par les jeunes des diverses régions de la planète [1]. Cependant, selon la même source, le constat récent marque un accroissement alarmant de comportement suicidaire chez les jeunes de 15 à 25 ans dans le monde. Ce qui relève la nécessité d'étudier les facteurs prédisposant à l'adoption de comportement suicidaire chez les populations juvéniles. Nous nous sommes posé la question suivante : « Quels sont les facteurs qui prédisposent à l'adoption de comportement suicidaire chez les jeunes en milieu urbano-rural de Kananga ? ». En réponse à la question soulevée par la recherche, nous estimons que les facteurs sociodémographiques,

socio-familiaux et environnementaux sont liés à l'adoption de comportement suicidaire par les jeunes.

L'objectif général de cette étude est d'identifier les facteurs prédisposant à l'adoption de comportement suicidaire chez les jeunes en milieu urbano-rural dans la ville de Kananga.

II. MATERIEL ET METHODES

Il s'agissait d'une étude transversale focalisée sur un devis explicatif en vue de déterminer les facteurs qui exposent les jeunes à adopter des comportements suicidaires.

II.1. Sites d'étude

L'étude est menée dans les trois zones de santé de la division provinciale de la santé du Kasai central : les zones de santé de Katoka, Ndesha et Kananga dans la ville de Kananga. Le tirage aléatoire simple sans remise nous a aidés à sélectionner les zones de santé d'étude.

II.2. Population d'étude

La population cible de cette étude est constituée des jeunes âgés de 15 à 25 ans habitant les trois sites retenus pour étude.

II.3. Échantillonnage

Nous avons procédé à un tirage proportionnel à la taille de la population jeune en milieux d'étude. Ce qui nous a permis de sélectionner 204 jeunes dans la Zone de santé de Kananga ; 108 jeunes à Ndesha et 100 jeunes à Katoka.

II.3.1. Taille de l'échantillon

La détermination de la taille de l'échantillon a été faite sur base de la formule de Fischer ci-dessous :

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2}$$

II.3.2. Légende

- n : la taille de l'échantillon.
- P : la prévalence des sujets ayant manifesté la caractéristique à l'étude (comportements suicidaires), n'étant pas connue dans cette étude, nous avons utilisé celle de 50%
- Q : la proportion des sujets n'ayant pas adopté les comportements suicidaires, calculée ici à 50% sur base de la proportion p soit (Q=1-P).
- Z : Le coefficient de signification dont la valeur à 5% est de 1,96.
- d : le degré de précision voulue est fixé à 5%.

Ainsi : $n = (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50 / (0,05)^2 = 384$ jeunes

Sur les 384 sujets nous avons ajouté 10% soit 38 sujets pour combler la proportion des non répondants, ainsi avons obtenu une taille d'échantillon globale de 422 jeunes.

II.3.4. Critères de sélection

Pour être éligibles à l'étude, les participants devraient répondre aux critères ci-après :

- Avoir accepté de participer volontairement et librement à l'étude,
- Etre présent le jour de notre enquête sur terrain
- Etre âgé(e) de 15 à 25 ans le jour de l'enquête,

Parler et écrire aisément au moins l'une des langues de la recherche : le français et le tshiluba.

II.4. Collecte des données

Pour recueillir les informations sûres, nous avions utilisé la technique d'interview structurée, préférée pour assurer la concordance dans la collecte de données. Elle présente des avantages tels que le bon contact avec les participants et l'originalité des informations.

Les données ont été recueillies par trois relais communautaires, de niveau D6 et G3 expérimentés en matière d'enquête-ménages, habitant dans les sites retenus pour étude dans la ville de Kananga. Ils ont été briefés pendant trois heures, deux jours avant le jour du début de l'enquête. Ils étaient supervisés par l'investigateur principal de la recherche qui a procédé par des visites inopinées dans les ménages suivant l'itinéraire de l'enquêteur, de manière à ce qu'aucune mesure spéciale ne soit prise pour l'attendre.

Quelques difficultés ont été rencontrées notamment le refus de participer à l'étude, l'exigence d'une motivation financière de participer. Nous avons surmonté ces difficultés en remplacement des sujets au cas où les explications données par l'enquêteur ne les persuadaient pas. L'enquête s'est déroulée dans la période allant du 01 au 30 mai 2015 soit dans une durée de 30 jours.

II.7. Traitement et analyse des données

Les questionnaires d'enquête ont été vérifiés minutieusement lors du dépouillement de l'enquête. La complétude du remplissage et le repérage du code erroné ont été vérifiés. Les données ont été saisies sur le logiciel Excel version 2010 et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 16.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Les résultats descriptifs sont présentés dans les tableaux des effectifs et interprétés selon le pourcentage modal.

Les résultats en rapport avec l'analyse bi-variee sont interprétés selon le test de Khi Carré de Pearson au seuil de signification de 5% lorsque les conditions d'application étaient réunies ou sinon, en recourant au test de Yates.

III. RESULTATS

III.1. Analyses descriptives

Tableau I : Profil sociodémographique des enquêtés

Variables	Effectif (n=422)	Pourcentage
1. Age (ans)		
15-22	288	68,2
23-25	134	31,8
2. Sexe		
Féminin	204	48,3
Masculin	218	51,7
3. Niveau d'instruction		
Analphabète	24	5,7
Primaire	26	6,2
Secondaire	317	75,1
Supérieur et universitaire	55	13,0
4. Église fréquentée		
Catholique	123	29,1
Protestante	65	15,4
Kimbanguiste	9	2,1
Du message	78	18,5

Autres de réveil	147	34,8
5. Zone d'habitation		
Kananga	214	50,7
Katoka	100	23,7
Ndesha	108	25,6

Il ressort de ce tableau que 68,2% des enquêtés ont l'âge compris entre 15 et 22 ans, 51,7% sont de sexe masculin, 75,1% ont le niveau d'étude secondaire, 34,8% fréquentent les églises de réveil et 50,7% habitent la zone de santé de Kananga.

Tableau II: Connaissances et pratiques des enquêtés sur le comportement suicidaire

Variables	Effectif	Pourcentage
1. Avoir vu ou entendu parler du suicide ou de tentative de suicide (n=422)		
Oui	400	94,8
Non	22	5,2
2. Moyens utilisés par le suicidaire ou le suicidé (n=400)		
Pendaison	264	66,0
Médicaments	52	13,0
Noyade	28	7,0
Arme à feu	16	4,0
Défenestration	4	1,0
Refus de s'alimenter	4	1,0
Autres	32	8,0
3. Raisons du suicide ou de tentative de suicide (n=422)		
Conflits familiaux	172	43,0
Pauvreté	25	6,3
Déception affective	91	22,8
Stérilité	8	2,0
Perte précoce d'un être cher	13	3,3
Dépression	47	11,8
Autres	44	11,0
4. Lien du répondant avec le suicidaire ou le suicidé (n=422)		
Membre de famille	34	8,5
Voisin	65	16,3
Connaissance	149	34,3
Frère /sœur en christ	11	2,8
Autres	141	35,3
5. Avoir pensé au suicide (n=422)		
Oui	92	21,8
Non	330	78,2
6. Raisons de pensée suicidaire (n=92)		
Violence	31	33,7
Séparation/divorce	4	4,3
Isolement	7	7,6
Chômage	1	1,1
Abus des drogues	2	2,2
Antécédents suicidaires	2	2,2
Autres	45	48,9
7. Avoir tenté de se suicider (n=422)		
Oui	59	14,0
Non	363	86,0

8. Raison de tentative de suicide (n=59)		
Se libérer de la souffrance	59	100
9. Moyens utilisés lors de la tentative de suicide (n=59)		
Médicaments	18	30,5
Pendaison	24	40,7
Noyade	4	6,8
Refus de s'alimenter	9	15,3
Autres	4	6,8

Les données du tableau II révèlent que la majorité de nos enquêtés (94,8%) possèdent des connaissances suffisantes sur le suicide et le comportement suicidaire, le moyen le plus utilisé pour se suicider était la pendaison (66%), les raisons majeures liées à ce type de comportement étaient les conflits familiaux (43%), 37,3% des enquêtés ont déclaré avoir un lien de connaissance avec le suicidaire/suicidé, 21,8% des enquêtés avaient déjà pensé au suicide à cause des raisons non déclarées (48,9%) et de la violence (33,7%). 14% avaient déjà tenté de se suicider, et (100%) avaient tenté de se suicider pour se libérer de la souffrance. Le moyen utilisé pour mettre fin à leur souffrance était majoritairement la pendaison.

III.2. Analyses Inférentielles

Tableau III. Relation entre les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés et le comportement suicidaire

Variables	Comportement suicidaire				Total (n=422)	X ²	P			
	Oui		Non							
	n	%	n	%						
1. Age (ans)										
15-22	30	50,8	258	71,1	288	9,581	0,002			
23-25	29	49,2	105	28,9	134					
2. Sexe										
Féminin	12	20,3	129	52,9	204	21,53	0,0001			
Masculin	47	79,7	171	47,1	218					
3. Niveau d'instruction										
Sans niveau	6	10,2	44	12,1	50	0,185	0,667			
Autres	53	89,8	319	87,9	372					
4. Eglise fréquentée										
Catholique	17	28,8	106	29,2	123					
Protestante	12	20,3	53	14,6	65	5,870	0,341			
Kimbanguiste	0	0,0	9	2,5	9					
Du message	7	11,9	71	19,6	78					
Autres de réveil	23	39,0	124	34,2	147					

La lecture de ce tableau révèle une influence statistiquement significative ($P<0,05$) de l'âge et le sexe sur l'adoption du comportement suicidaire. Ce qui signifie que l'âge jeune (15-22 ans) et le sexe féminin prédisposent les jeunes enquêtés à l'adoption du comportement suicidaire.

Tableau IV: Relation entre les facteurs socio-familiaux des enquêtés et le comportement suicidaire.

Variables	Comportement suicidaire				Total (n=422)	X ²	P			
	Oui		Non							
	n	%	n	%						

Facteurs prédisposant à l'adoption...

1. Parents en vie							
Oui	57	96,6	319	87,9	376	5,297	0,071
Non	1	1,7	15	4,1	16		
Un seul	1	1,7	29	8,0	30		
2. Parents séparés							
Oui	40	67,8	309	85,1	349	10,651	0,001
Non	19	32,2	54	14,9	73		
3. Etat matrimonial							
Marié	17	28,8	91	25,1	108	0,374	0,541
Non marié	42	71,2	272	74,9	314		
4. Type d'union familiale							
Monogamique	5	29,4	77	84,6	82	23,882	0,0001
polygamique	12	70,6	14	15,4	26		
5. Niveau de revenu							
<59000fc	2	3,4	32	8,8	34		
60000fc et plus	57	96,6	331	91,2	388	2,017	0,156
6. Occupation							
Elève	40	67,8	195	53,7	235		
Etudiant	4	6,8	42	11,6	46	9,283	0,26
Travailleur	3	5,1	62	17,1	65		
Chômeur	12	20,3	64	17,6	76		
7. Problèmes dans la famille							
Oui	48	81,4	84	23,1	132	80,016	0,000
Non	11	18,6	279	76,9	290		

Ce tableau révèle une différence statistiquement significative ($P<0,05$) de comportement suicidaire selon le fait d'avoir les parents séparés, le type de l'union des parents et l'existence des problèmes dans la famille sur l'adoption du comportement suicidaire. Ce qui signifie que les parents séparés, le type d'union familiale et l'existence des problèmes dans la famille constituent les facteurs socio-familiaux qui prédisposent les jeunes enquêtés à l'adoption du comportement suicidaire.

Tableau V: Relation entre les facteurs environnementaux et le comportement suicidaire

Variables	Comportement suicidaire				Total 1 (n=4 22)	Test Exact de Fisher	P			
	Oui		Non							
	n	%	n	%						
1. Infertilité										
Oui	55	93,2	174	47,9	229	40,134	0,000			
Non	4	6,8	189	52,1	193					
2. Perte précoce d'un être cher										
Oui	55	93,2	217	59,8	272	23,334	0,000			
Non	4	6,8	146	40,2	150					
3. Violence sexuelle										
Oui	51	86,4	240	66,1	291		0,002			
Non	8	13,6	123	33,9	131	9,794				
4. Déception affective										
Oui	53	89,8	192	52,9	245	28,437	0,000			
Non	6	10,2	171	47,1	177					
5. Manque d'identité sociale										
Oui	52	88,1	132	36,4	184	55,318	0,000			
Non	7	11,9	231	63,6	238					

Ce tableau montre une différence statistiquement significative ($P<0,05$) de comportement suicidaire en fonction de l'infertilité, la perte précoce d'un être cher, la violence sexuelle, la déception affective et le manque d'identité sociale sur l'adoption du comportement suicidaire. Ce qui signifie que l'infertilité, la perte précoce d'un être cher, la violence sexuelle, la déception affective et le manque d'identité sociale constituent les facteurs environnementaux qui prédisposent les jeunes enquêtés à l'adoption du comportement suicidaire.

IV. DISCUSSION

Les résultats sur le profil sociodémographique des enquêtés (tableau I) révèlent que, la majorité des jeunes interviewés étaient du sexe masculin représentant 51,7%, cette surreprésentation des jeunes du sexe masculin peut s'expliquer par le fait de la curiosité à participer dans l'étude et d'en connaître le but par rapport aux jeunes de sexe féminin qui se sont montrés réticents à participer dans l'étude.

Pour ce qui concerne l'âge des participants à l'étude, les résultats trouvés indiquent que 68,2% de nos enquêtés se trouvaient dans la tranche d'âge de 15 à 22 ans. Ce résultat est similaire à la tranche d'âges incriminée par l'OMS (2004) qui révèle un accroissement alarmant de comportement suicidaire chez les jeunes de 15 à 25 ans dans le monde [1].

Les résultats trouvés (tableau II) révèlent que 21,8% des jeunes avaient déjà pensé au suicide et que 14% d'entre eux déclarent avoir tenté même de se suicider. La proportion de la tentative de suicide trouvée dans notre étude diffère de celle trouvée par Mercier et Danielle (1998) qui affirment que les prévalences diminuent avec âge passant de 6% chez les jeunes des 15 à 24 ans à environ 1% chez les personnes de plus de 65 ans. Ceci nous pousse à croire que le comportement relatif à la tentation de suicide serait en

régression en milieu congolais en général et dans la ville de Kananga en particulier. Ici, il faudrait féliciter l'apport de l'église catholique fréquentée par 29,1% des jeunes et celles dites de réveil aussi plus fréquentées (34,8%) dans la conscientisation de la population aux bonnes mœurs [3].

Les résultats observés en rapport avec les facteurs socio-familiaux (tableau IV) indiquent que les parents vivant séparés, le type d'union familiale et l'existence des problèmes dans la famille constituent les facteurs socio-familiaux qui prédisposent les jeunes enquêtés à l'adoption du comportement suicidaire. Nos résultats rencontrent l'assentiment de plusieurs auteurs: pour l'OMS (2004) la carence parentale est un facteur sous-jacent associé au comportement suicidaire, alors que notre étude fustige la séparation des parents influence l'adoption du comportement de suicide [1]. Si Durkheim cité par chabrol(1984) pense que les célibataires adoptent plus le comportement suicidaire que les mariés parce qu'ils manquent un accompagnement serein au cours de la vie, nos résultats ne confirment l'influence significative de l'état matrimonial à l'adoption de comportement de suicide [4].

V. CONCLUSION

L'objectif général de cette étude est d'identifier les facteurs prédisposant à l'adoption de comportement suicidaire chez les jeunes en milieu urbano-rural dans la ville de Kananga.

Les résultats obtenus nous permettent de dire que l'âge jeune (15-22 ans) et le sexe féminin auxquels s'associent les parents séparés, le type d'union familiale (polygamique) et l'existence des problèmes dans la famille d'une part et d'autre part, l'infertilité, la perte précoce d'un être cher, la violence sexuelle, la déception affective et le manque d'identité sociale prédisposent les jeunes enquêtés à l'adoption du comportement suicidaire. Ces résultats confirment notre hypothèse de recherche qui stipulait que les facteurs sociodémographiques, socio-familiaux et environnementaux sont liés à l'adoption de comportement suicidaire par les jeunes.

REFERENCES

- [1] OMS (2004), le suicide : un problème de santé énorme mais évitable, communiqué de presse
- [2] OMS(2002) : prévention du suicide, indication pour les personnels pénitentiaires, article.
- [3] Mercier et Danielle, S.L. (1998) : stratégie Québécoise d'action face au suicide, Québec, canada
- [4] Durkheim cité par Chabrol, H. :Les comportements suicidaires de l'adolescent, paris, 1^{ère} édition, P.U.F.