

REPUBLIQUE FRANÇAISE

NOUVELLE-CALEDONIE

Conseil Economique et Social

Nouméa, le 17 décembre 2004

Voeu n° 13/2004 *relatif au suicide en Nouvelle-Calédonie*



Le Conseil Economique et Social de la Nouvelle-Calédonie, conformément à l'article 155 de la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération n° 03/CP du 05 novembre 1999 portant organisation et fonctionnement du Conseil Economique et Social de la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération n° 1-CES/2000 du 07 mars 2000 portant Règlement Intérieur du Conseil Economique et Social,

Vu l'autosaisine en date du 26 août 2003 de la Commission de la Santé et de la Protection Sociale et de la Commission des Affaires Coutumières relative au suicide en Nouvelle-Calédonie,

Vu l'avis du Bureau en date du **15 décembre 2004**,

a adopté lors de la Séance Plénière en date du **17 décembre 2004**, les dispositions dont la teneur suit :

I - PREAMBULE

1/ Considérations introductives :

Le suicide désigne tout comportement qui trouve la solution d'un problème existentiel dans l'attentat à sa propre vie. Ce comportement à caractère universel implique du sujet susceptible de se suicider qu'il possède une nette conscience de cet acte : le suicide est donc spécifique à l'humanité.

Pendant une longue période, le suicide a été condamné par les moralistes qui considéraient que cet acte devait être assimilé à un péché car contraire à la volonté divine. Il fut longtemps rejeté par l'Eglise qui lui refusait toute sépulture¹ chrétienne.

Parallèlement, de nombreux philosophes ont vu dans le suicide l'expression de la liberté humaine (l'individu proclame autonomie et souveraineté à l'égard de sa vie), une dimension hédoniste² (l'individu proclame son droit au bonheur, son repos d'une vie de médiocre plaisir) ou l'affirmation de la dignité (« La garde meurt, mais ne se rend pas »).

Dépénalisé aujourd'hui, le suicide est plutôt abordé sur le plan phénoménologique³, cherchant à comprendre et à en expliquer les multiples déterminants.

Dans ce contexte et eu regard à l'augmentation inquiétante des cas de suicides en Nouvelle-Calédonie, le Conseil Economique et Social a décidé d'instruire une étude sur ce sujet visant à établir un bilan de la situation locale et à proposer des solutions susceptibles d'atténuer le phénomène.

2/ Définitions des conduites suicidaires :

▲ Le suicide, du latin *sui*, de soi et *caedere*, tuer, est l'acte qui consiste à se donner soi même la mort. On parle alors de sujets suicidés.

▲ La tentative de suicide désigne tout comportement qui vise à se donner la mort sans y parvenir. On parle dans ce cas de sujets suicidants.

▲ Les idées de suicide correspondent à l'élaboration mentale consciente d'un désir de mort. Ces idées sont parfois exprimées sous la forme de menaces suicidaires. On parle de sujets suicidaires.

▲ La crise suicidaire est une crise psychique dont le risque majeur est le suicide. Il s'agit d'un moment dans la vie d'une personne, où celle ci se sent dans une impasse et est confrontée à des idées suicidaires de plus en plus envahissantes. Le suicide apparaît alors à cette personne comme le seul moyen face à sa souffrance, une issue à cet état de crise.

II – OBSERVATIONS

1/ Caractéristiques sociodémographiques (source : Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de Nouvelle-Calédonie, données établies à partir des certificats médicaux de décès)

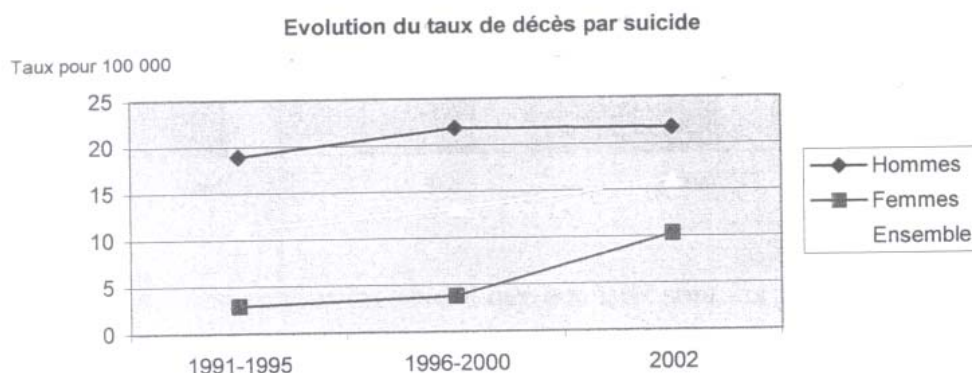
¹ lieu où l'on inhume un corps

² partisan de la doctrine morale qui fait du plaisir le principe ou le but de la vie

³ relatif à l'étude descriptive des phénomènes (faits observables, événements), d'un ensemble de phénomènes

Malgré le fait que le taux de suicide en Nouvelle-Calédonie, sur l'ensemble des catégories d'âges, est inférieur à celui de la Métropole, excepté pour la tranche des 20-30 ans pour laquelle les taux sont similaires, **le Conseil Economique et Social affiche** une certaine inquiétude devant l'augmentation régulière du nombre de suicides chaque année.

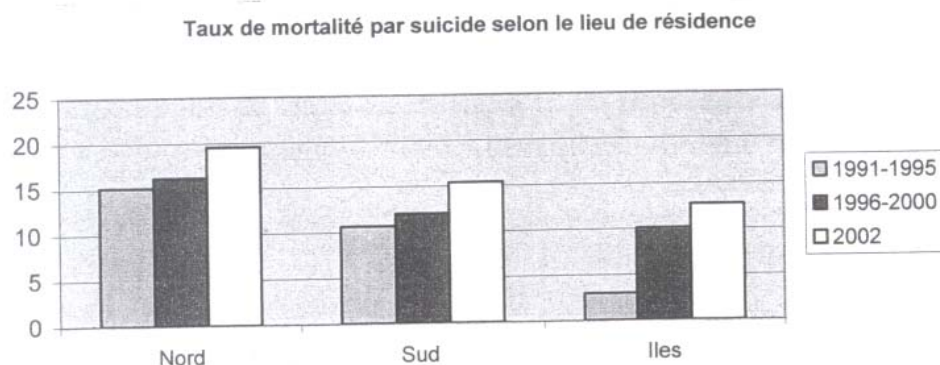
Il convient toutefois de préciser qu'un certain nombre de décès ne sera jamais comptabilisé dans la rubrique des suicides dans la mesure où le médecin peut déclarer le « mode » de la mort (noyade, coup de feu...) sans indiquer s'il s'agit d'un décès intentionnel ou accidentel.



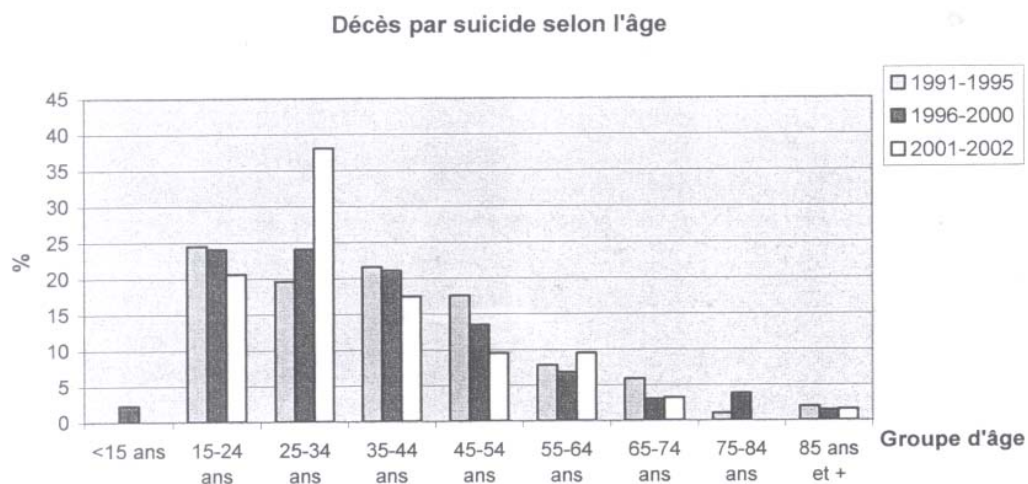
Le Conseil Economique et Social constate qu'avec une moyenne de 25 cas par an (moyenne établie entre 1991 et 2002), le suicide représente, en Nouvelle-Calédonie, la deuxième cause de mortalité prématurée après les accidents de la route.

Le Conseil Economique et Social observe qu'au cours de la période 1991-2002, plus de la moitié des suicides à savoir 64.4%, tous sexes confondus, concerne des personnes résidant en Province Sud, contre 26.5% dans le Nord et 6.4% dans les Iles.

Cependant, en rapportant ces décès par suicide à la population concernée, **il remarque** que le taux de suicide augmente régulièrement dans les trois provinces avec le taux le plus élevé en Province Nord et le taux le plus faible en Province des Iles.



Le Conseil Economique et Social souligne que le suicide touche toutes les classes sociales et toutes les catégories d'âge avec une proportion plus importante chez les adolescents et les adultes jeunes.



Par ailleurs, **il note** que les tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les femmes alors que les suicides sont plus importants chez les hommes.

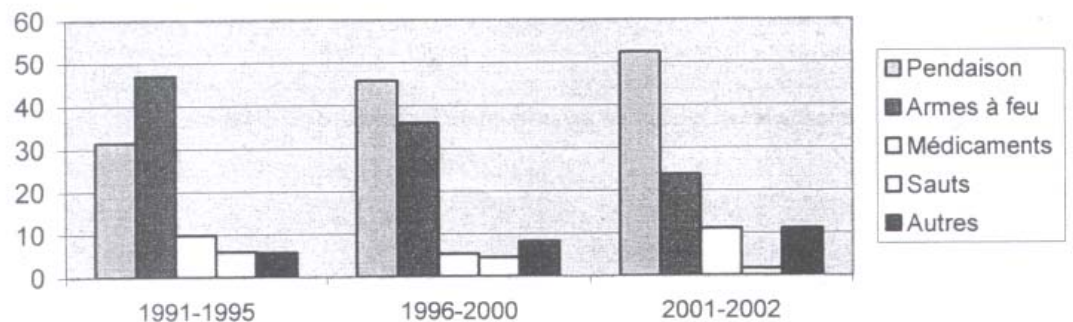


2/ Les modes suicidaires :

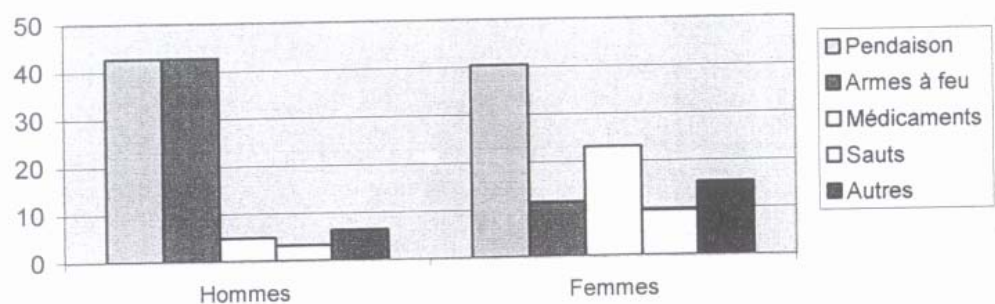
Le Conseil Economique et Social indique que selon les données recueillies au cours de l'année 2002, trois modes de suicide prédominent à savoir la pendaison (48.6%), l'utilisation d'armes à feu (22.9%) et l'absorption de médicaments (14.3%).

Il convient cependant de préciser que le moyen utilisé varie fortement selon le sexe. Si la pendaison reste le premier mode de réalisation de l'autolyse⁴ aussi bien pour les hommes que pour les femmes, le suicide par arme à feu concerne plus fréquemment les hommes, les femmes ayant davantage recours à l'absorption de médicaments ainsi qu'aux chutes de lieux élevés.

Evolution des principales causes de suicide, tous sexes confondus



Principales causes de suicide selon le sexe



3/ Les causes :

Le Conseil Economique et Social constate que certains événements de vie négatifs tels qu'un problème d'ordre financier (sur-sollicitation de la société de consommation qui entraîne une frustration liée à la non

⁴ suicide en psychiatrie

satisfaction des besoins), familial (éclatement du noyau familial, manque de communication), professionnel ou encore de santé peuvent déclencher le passage à l'acte.

Il s'agit parfois d'événements anodins pour une personne extérieure mais ces derniers revêtent une importance affective d'autant plus grande pour le sujet qu'ils font ressurgir, à un moment donné, des problématiques liées à son passé.

4/ Situation dans le monde mélanésien :

Le Conseil Economique et Social observe que la société mélanésienne est interpellée par l'augmentation du nombre de suicides, notamment dans les îles.

Il constate que certaines personnes sont en situation d'instabilité, ne trouvant pas leur équilibre entre la vie moderne et la vie traditionnelle qui caractérise la société kanak.

Il met en exergue le caractère tabou du suicide du fait que « le corps n'appartient pas à la personne mais à son clan utérin, ce qui lui ôte le droit de s'auto-exclure ». Dans cette société, il est question de devoirs avant de parler de droits.

Sachant que dans l'organisation sociale du monde mélanésien, l'espace de parole est réduit, **le Conseil Economique et Social signale** que des pédopsychiatres⁵ se sont rendus dans les îles dans le but d'alerter les coutumiers notamment en ce qui concerne l'augmentation du nombre de suicides chez les jeunes femmes, ces derniers étant liés pour la plupart à des abus sexuels et à des mariages « arrangés ».

5/ La filière de soins :

Le Conseil Economique et Social met en exergue les difficultés rencontrées par la filière de soins en Nouvelle-Calédonie.

Il note que les suicidants sont orientés, en premier lieu, vers le service des urgences du Centre Hospitalier Gaston BOURRET où ils sont examinés par les médecins urgentistes ainsi que par un psychiatre. **Le Conseil Economique et Social insiste**, à cet égard, sur l'engorgement actuel du service des urgences.

Puis, si la situation l'impose, un transfert vers le Centre Hospitalier Spécialisé Albert Bousquet (CHS) est effectué. A ce propos, **le Conseil Economique et Social soulève** le problème de la capacité d'accueil de ce dernier qui est limitée à 48 lits actifs dont 12 se trouvent bloqués par des placements judiciaires et cela pour une population d'environ 250 000 habitants. Cette faible capacité d'accueil se traduit par des durées de séjours extrêmement brèves mais également par l'impossibilité d'admettre certains patients dans l'établissement.

⁵ médecins spécialisés dans la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

6/ L'association SOS Ecoute :

Le Conseil Economique et Social souligne l'existence de l'Association SOS Ecoute. Cette dernière assure l'écoute des personnes en difficulté, jour et nuit ainsi que le week end, par le biais de ses 8 bénévoles formés par un psychologue.

Les appels reçus sont essentiellement de type féminin : il s'agit le plus souvent d'appels au secours émanant de sujets dépressifs. Les conversations durent entre 1 et 2 heures et les problèmes les plus fréquemment évoqués sont l'éclatement de la structure familiale et les soucis professionnels.

7/ Le Centre d'accueil et de soins pour adolescents (Casado) :

L'adolescence étant une période de la vie où la détresse côtoie l'enthousiasme, les maux auxquels sont confrontés ces jeunes gens sont multiples et de gravité diverse, nécessitant pour la plupart une prise en charge spécifique.

A ce propos, **le Conseil Economique et Social remarque** l'existence à Nouméa, depuis le 1^{er} octobre 2004, d'une structure médicale gratuite exclusivement consacrée aux problèmes vécus par les jeunes âgés de 13 à 20 ans.

Il indique que ce Centre, composé d'un psychiatre, d'un pédopsychiatre à mi-temps, de deux psychologues, d'une assistante sociale, d'un cadre infirmier, de deux infirmières et d'une secrétaire, s'adresse aux adolescents mais également à leurs parents.

De manière à faciliter l'accès des jeunes au Casado, **le Conseil Economique et Social observe** que les locaux sont situés au centre ville et à proximité des moyens de transport en commun.

Cependant, **le Conseil Economique et Social constate** l'absence de lits d'hospitalisation au sein de ce Centre.

III – PROPOSITIONS

Dans le but de prévenir les récurrences et à l'instar de la Métropole qui applique les recommandations de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES), **le Conseil Economique et Social préconise** l'hospitalisation systématique des sujets suicidants.

Compte tenu de l'augmentation du nombre de suicides et des difficultés rencontrées aussi bien au niveau des urgences du CHT qu'au niveau du CHS, **le Conseil Economique et Social soutient** le projet de service 2004/2009 de psychiatrie générale du Centre Hospitalier Spécialisé Albert Bousquet à savoir :

- la création d'une unité d'accueil, d'orientation et d'urgences psychiatriques (UAOUP) au sein du CHT, entité spécifique qui serait contiguë au service porte (unité hospitalière de courte durée),

- la création d'une unité d'hospitalisation pour adolescents au sein du CHS : actuellement, l'hospitalisation des adolescents représente un problème, ces derniers étant orientés, en fonction des cas, soit vers le CHS, soit en pédiatrie.

Le suicide étant considéré comme « une maladie des relations », « une faillite du vivre-ensemble », un problème de communication entre les personnes, **le Conseil Economique et Social propose** également que des espaces de parole, utilisant des structures déjà existantes (collèges, lycées, maisons de quartier etc...), soient mis en place.

Cependant, **le Conseil Economique et Social rappelle et insiste** sur le rôle essentiel de la famille en général et des parents en particulier quant à l'écoute des enfants.

Enfin, dans l'optique d'approfondir la réflexion et d'essayer d'apporter des éléments susceptibles d'atténuer ce phénomène, **le Conseil Economique et Social recommande** la création, sur l'ensemble du territoire, de groupes de travail au niveau des aires coutumières ainsi que des collectivités (communes et provinces).

IV – CONCLUSION

Considéré comme un des thèmes prioritaires par l'Organisation Mondiale de la Santé, le suicide constitue un réel problème de santé publique, tant par les pertes en vies humaines qu'il provoque, que par les problèmes psychologiques et sociaux dont il témoigne.

Cette étude vise donc à appeler l'attention des pouvoirs publics sur ce sujet. En effet, face à ce problème nul ne peut rester passif.

LA SECRETAIRE

LE PRESIDENT

Léontine PONGA

Bernard PAUL