



Les tentatives de suicide : résultats d'une enquête en Kabylie

Survey Findings on Suicide Attempts in Kabylie: Insights and Analysis

DJEBAR Lila *

Université de Béjaïa (Algérie)

lila.djebar@univ-bejaia.dz

FARADJI Mohamed Akli

Université de Béjaïa (Algérie)

faradji_makli@yahoo.fr

Résumé:	Informations sur l'article
<p><i>Le recours à la tentative de suicide est devenu une tendance mondiale dans nos sociétés contemporaines. Il s'agit donc pour tous les pays d'un problème majeur de santé publique. Au cours du temps la tentative de suicide a été représentée comme la recherche de la mort et un échec du suicide, actuellement elle peut être synonyme d'un acte au secours, un révélateur de souffrance et de mal-être, un fait appart qui nécessite une analyse en dehors du suicide. Sa connaissance et reconnaissance ont fait l'objet de notre enquête de terrain affectée dans la région kabyle dite de plus suicidogène d'Algérie. Afin de mener à bien notre étude nous avons privilégié une méthodologie de type qualitative par le biais des entretiens auprès de 61 suicidants. Nous en présentons ici les principaux résultats et nous en tirons quelques caractéristiques.</i></p>	<p>Reçu :03/03/2022 Acceptation :25/02/2023</p>
	<p>Mots clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tentative de suicide ✓ Fatalisme ✓ Féminité et jeunesse
<p>Abstract :</p> <p><i>The phenomenon of suicide attempts has emerged as a concerning global trend in contemporary societies, posing a significant public health challenge worldwide. While historically seen as a pursuit of death or a failed suicide, the perception of suicide attempts has evolved over time. Presently, it can be seen as an act of reaching out for help, a manifestation of profound suffering and distress, necessitating an analysis that extends beyond the act itself. In this study, our focus was to explore and comprehend the nature of suicide attempts in the Kabylie region, renowned as one of the most susceptible areas in Algeria. Employing a qualitative methodology, we conducted in-depth interviews with 61 individuals who had attempted suicide. In this article, we present the key findings and highlight notable characteristics gleaned from our research.</i></p>	<p>Article info</p> <p>Received: 03/03/2022 Accepted:25/02/2023</p>
	<p>Keywords:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Suicide attempts ✓ Global trend ✓ Public health challenge ✓ Perception of suicide attempts ✓ Kabylie region

*Auteur correspondant

❖ **Introduction :** après des siècles de débats et de luttes idéologiques et philosophiques sur le phénomène suicidaire, l'OMS (2014) souligne qu'actuellement et dans toutes les sociétés du monde, la question du suicide dans toute sa typologie est reconnue comme une priorité de santé publique. L'Organisation mondiale de la santé en a fait une de ses priorités et a publié un rapport intitulé : Prévention du suicide, l'état d'urgence mondial.

Malgré les commentaires d'alarmisme et les chiffres étendus du phénomène du suicide, l'OMS (2014) ajoute qu'il est à reconnaître que le taux de suicide accompli n'est qu'une pointe apparente comparant au taux des tentatives de suicide autant que pour les idées suicidaires sérieuses. Les statistiques et les études effectuées dans différents pays montrent que le phénomène est de plus en plus en hausse, et les tentatives de suicide proportionnellement sont plus nombreuses que le suicide accompli dans toutes les sociétés.

Souvent considérée et traitée comme un brouillon de suicide, un suicide avorté ou infructueux, un acte aussi fréquent et distinct, encore ambiguë et flou dans notre société, ne peut être interprété comme simple suicide raté. La tentative de suicide est une manière paradoxale de tenir à la vie, donc d'exprimer une souffrance, un mal-être que le suicidant pense être incompréhensible et inavouable, mais jamais une fin à sa vie. Cela dit, elle est une manière parmi d'autres d'agir et d'exprimer une misère plus morale que réelle, dont les raisons sont nombreuses dans notre société, de plus déshonorables au plus scandaleuses.

Cet article relie la signification de la tentative de suicide et on en présente ici quelques-unes de ses spécificités et les principaux résultats, dans le cadre d'une enquête qualitative effectuée en kabyle entre 2018 et 2020. Nous avons privilégié une méthodologie de type qualitative par le biais des entrevues (récit de vie). Ce choix de la méthode nous a permis de traiter des données difficilement quantifiables, une analyse bien précise du profil du suicidant. La méthode de boule de neige a été le moyen le plus efficace pour recruter les 61 suicidants de notre échantillon, dont 43 femmes et 18 hommes, et en âge de 17 à 34 ans au moment de la tentative de suicide. Afin d'avoir un aperçu de la situation concernant les tentatives de suicide dans la société, on était à la rencontre de diverses institutions travaillant dans le domaine et qui ont affaire avec le phénomène ; on a pu collecter des données et statistiques auprès de la protection civile, la gendarmerie nationale, les hôpitaux et auprès des psychologues. Il ressort des résultats préliminaires, que la vie en société, caractérisée par son attachement à un référentiel de valeurs, de normes et d'ordre social et éthique traditionnels dont certains de ces derniers sont compensés, confrontés et même contredits à la vie moderne dotée par d'autres modes de vie, de multiplicité de canaux de production de valeurs, fait que le jeune perd ses appuis.

❖ **Les données nationales :** l'Algérie ne dispose pas de statistiques officielles sur le suicide et encore moins sur les tentatives de suicide. Celles que nous utiliserons ici sont des comptes rendus de différentes sources comme les CHU, la gendarmerie nationale et enquêtes publiées généralement dans la presse algérienne ces dernières décennies. Il est vrai que le phénomène du suicide retient de plus en plus l'attention des universitaires (sociologues et psychologues), des CHU (psychiatres) et de la presse écrite, or, leur focalisation sur le suicide accompli a complètement occulté l'ampleur et l'importance des tentatives de suicide qu'on voit passer sous silence dans tous les travaux, plus souvent abordées d'une façon superficielle et rapide.

À nos jours, l'Algérie n'est pas dotée d'une véritable politique de prévention, ni d'observatoire du suicide, ni de statistiques officielles, une chose qui rend la recherche difficile et qui cause un net retard dans le domaine. Il est important de signaler que l'OMS ne dispose d'aucune statistique concernant l'Algérie. Le nombre de tentatives de suicide serait sous-estimé et les chiffres annoncés sont beaucoup au-dessous de la réalité, des chiffres qui concernent seulement certaines villes telles que Tizi Ouzou, Béjaïa, Oran, Alger et Constantine (considérées comme les villes les plus touchées par le phénomène). Or, un écart important est constaté entre ce qui est annoncé par les services de sécurité et ce qui est rapporté par les médias et les chercheurs. Les tentatives de suicide ne sont comptabilisées que lorsque le suicidant est passé aux urgences. La non fiabilité des statistiques est due à plusieurs facteurs : Un nombre important de suicidants n'ont pas été aux urgences et encore moins une hospitalisation. Le camouflage de la tentative de suicide en accident ou en intoxication par les familles. Juste le phénomène du non déclaration dû à la prédisposition culturelle, qui considère le suicide comme un tabou majeur, empêche des conclusions claires et encore sur les spécificités régionales.

Le ministère de la santé souligne l'augmentation constante de tentatives de suicide au sein de notre société. Ils estiment que le taux de tentative de suicide est passé de 2 % en 2009 à 8 % en 2017. Selon la même source, dans une conférence à l'occasion de la journée mondiale de la santé mentale, le ministre de la santé souligne que le nombre de tentatives de suicide a dépassé les 1 000 cas en 2018 (cité par : Asmar, 2019). D'après les statistiques du sous-directeur de la santé mentale au ministère de la Santé, déclare qu'en 2018, 1 806 cas de tentatives de suicide ont été enregistrés chez les personnes de plus de 18 ans, et 234 tentatives chez les jeunes de moins de 18 ans. Selon Asmar (2019) l'Algérie, par ailleurs, se compte parmi les moins affectés par le suicide avec un taux de 2,5/100 000 personnes contre 16/100 000 personnes dans le monde. De leur côté les suicidologues estiment que l'Algérie enregistre 10 000 tentatives de suicide chaque année dont un millier réussissent leur coup et pour la plupart sont des jeunes. et enquêtes menées aux CHU ces dernières décennies estiment que le taux annuel de tentatives de suicide est de 31/100 000 à 38 pour cent mille (100 000

habitants), en soulignant une nette augmentation d'année en année (cité par : Kacha, 2006 et Bensmail, Merdj, Touari, Kihal & Benharkat, 1991).

D'après Ababsa (2005) c'est dans un séminaire sur la prévention du suicide, premier de son genre, qui a été tenu à Alger, que le président de la Fondation pour la recherche médicale (FOREM) a déclaré qu'entre 1995 et 2003, l'Algérie a comptabilisé 4 571 suicides. Les tentatives de suicide sont en creux 05 fois plus importantes que l'acte lui-même, cela dit, une moyenne de 23 000 suicidants entre 1995 et 2003. Toujours, selon l'intervenant, les wilayas les plus touchées par « l'autodestruction physique » sont Alger, Tizi Ouzou, Béjaïa, Bouira, Aïn Defla, Tlemcen et Batna. Elles comptabilisent à elles seules près de 54% des cas. Larbi (2013) montre que selon les enquêtes de la gendarmerie nationale de leur côté, révèlent que 1 856 tentatives de suicide ont été recensées à travers tout le territoire national pendant la période allant du 1er janvier 2011 à mai 2012. LADDH (2018) indique que le chiffre le plus récent est donné par la ligue algérienne des droits de l'homme déclare que 9000 personnes font une tentative de suicide chaque année en Algérie. Ces données, qui se revendiquent d'études épidémiologiques, ne semblent pas de même avis. Ces études donnent lieu à des articles de journaux de plus en plus confus.

❖ **La tentative de suicide en Kabylie** : « Explosion du suicide en Kabylie », « une tentative de suicide déjouée » « urgent tentative de suicide en public », « tentative de suicide collective en Kabylie », « Tizi- Ouzou : un suicide et trois tentatives en 24h », « Tentative de suicide collective à Tuviret (Bouira) », « Béjaïa : Le nombre de suicides passe du simple au double ». « Béjaïa : Tentative de suicide d'une étudiante à l'université ». Tels sont quelques-uns des titres ou sous-titres d'articles publiés dans des journaux algériens ces dernières années. Des informations font état d'une forte proportion exceptionnellement en Kabylie, particulièrement à Béjaïa et à Tizi Ouzou. Il semble que la région kabyle est la région la plus suicidogène d'Algérie.

Messaoudi, Hamache & Saidene (2020) expliquent que dans une étude prospective, descriptive, clinique et étiopathogénique réalisée par une équipe de recherche sur les suicidants ayant consultés au niveau des structures hospitalières de la wilaya de Tizi Ouzou entre 2012 et 2014. Conclue soit une incidence annuelle moyenne brute de 21.77 pour 100 000 habitants. L'incidence chez les femmes était de 32.58 pour 100 000 habitantes, alors que chez les hommes est de 10.98 pour 100 000 habitants. Les deux tranches d'âge les plus touchées étaient [15 -19 ans] et [20-24 ans].

Jusqu'aujourd'hui aucune analyse bien réfléchie ni étudiée a été donnée concernant l'ampleur et la spécificité de ce phénomène en Kabylie, et aucune comparaison entre régions n'a pu être faite. L'étude du phénomène en Algérie n'a pas pu développer une approche populationnelle et régionale. Par conséquent les cas de tentatives de suicide généralement spectaculaires et occasionnelles

fortement médiatisées par la presse algérienne ne peuvent déterminer le penchant collectif du suicide dans cette région. En revanche, les sociologues depuis Durkheim confirment que chaque société a son type de suicide. Et chaque société fournit un contingent déterminé de suicide et de tentative de suicide qui dépend de l'état social de chaque collectivité. Qui varie selon des variables sociologiques telles que le sexe, l'âge, le lieu de résidence, l'environnement familiales... etc. Au-delà de l'ampleur du phénomène dans cette région d'Algérie, ce qu'est important est de déterminer et rechercher les facteurs qui font enraciner le phénomène dans cette région.

- **La spécificité de la Kabylie :** Chaker (2003) souligne que la Kabylie présente des particularités socioculturelles, éthologiques et géographiques spécifiques : son mode de vie, son système de normes et de valeurs, idéologie égalitariste, son système d'organisation des villages, son ouverture vers le monde occidental, sa langue, sa construction. Et même la solidarité remarquable entre ses membres. Une région montagneuse peuplée connue par son caractère révolutif et revendicatif. Une communauté qui se dise indigène et doublement exclue selon la jeunesse d'aujourd'hui. D'un côté son combat identitaire et culturel qui reste nié, réprimé et non reconnu en détruisant son authenticité, puis, victime d'une arabisation forcée et d'une répression sanglante. Caractérisée par une idéologie politique qui conduit cette partie d'Algérie à nourrir une certaine défaillance envers le pouvoir central. Par conséquent, cette soumission à une société dont elle sent différente engendre des tensions. Dont l'acharnement s'est matérialisé par l'instauration d'un imaginaire fondé sur un sentiment d'exclusion, de culpabilité et d'un mal être à la fois individuel et collectif. Une situation que qualifie Chaker de « rupture profonde et globale, aux causes multiples, entre la Kabylie et l'État central algérien »

De l'autre, la Kabylie est la première et seule région d'Algérie qui a connu une acculturation occidentale spécifiquement française profonde et très ancienne, par le biais d'une scolarisation ancienne ainsi que par le biais de l'émigration. Cette émigration reste une caractéristique fondamentale de l'histoire de cette région. Une acculturation qui a renforcé encore plus la spécificité de cette région. Elle a touché profondément le tissu social et culturel, elle a permis d'acquérir une conscience politique moderne, des valeurs égalitaires et citoyennes, possession d'une élite moderne intellectuelle, un lieu de travail et une source de revenu pour de nombreuses familles. Et surtout le maintien de la tradition de valorisation identitaire et militante berbère. Une émigration qui a été autrefois un exutoire notamment pour les hommes, puis un réseau de relations et de transmission d'idées, d'échanges et de fermentation intellectuelle, politique et sociale. La rupture de cette émigration massive en 1997 n'est pas sans conséquences. Cette rupture avec l'étranger sentit comme une exclusion,

quoique cette émigration d'autrefois reste un rêve pour la jeunesse d'aujourd'hui désespérant de leurs mauvaises conditions de vie.

- **Tentative de suicide fataliste et ambivalence intolérable** : cela dit, selon Lacoste-Dujardin (2001) la particularité de cette région et le mal être général ne peuvent expliquer d'une façon claire et directe son penchant au suicide, cela aussi ne veut en rien dire qu'elle présente un tempérament éthique favorable au suicide. Or, Aujourd'hui cette région souffre d'une distance identitaire et culturelle nationale et internationale, une perte de repères et de références qui se situe principalement au sein des familles, à l'école, au travail, et dans la vie de tous les jours. Le jeune d'aujourd'hui se trouve entre une culture dominante imposée, étrangère et inadaptée à lui, une culture moderne, au quelle ses anciens ont adhéré pendant longtemps, et qui il essaye d'intégrer et une culture d'origine qu'il n'arrive pas à se détacher. A cela se rajoute le caractère communautaire et villageois de la Kabylie. Le rapport entre société et individu n'est pas vraiment inversé comme le cas des pays développés. En Kabylie comme dans toute la société algérienne, tantôt c'est le groupe traditionnel qui détermine le sort de chacun des membres qui le composent. Dont chaque individu est perçu comme une entité dépendante. Un seul cadre de référence, une culture exclusive aux autres, un lieu unique et englobant. Tantôt donne l'impression de céder place à la société moderne où c'est l'individu qui est premier. Où il est conçu comme une entité indépendante et pleinement souveraine dans tous les domaines. Une identité qui ne sera plus donnée mais plutôt à construire en permanence. Une ambivalence entre les deux courants, d'une part le maintien du lien social traditionnel soutenu par les cadres anciens de la communauté. Et d'autre part l'accent mis sur les libertés individuelles soutenues et revendiquées par les jeunes générations. Celles qui donnent naissance à des liens nouveaux et à des solidarités nouvelles. Cette situation d'ambivalence peut favoriser un type de suicide normé par Durkheim de « suicide fataliste » (cité par : Durkheim, 2009). Ce type du suicide convient parfaitement aux tentatives de suicide chez les jeunes/femmes en Kabylie.

Durkheim (2009) ajoute que l'étude des tentatives de suicide et du suicide dans toute sa typologie en Algérie a souvent conduit à l'importance de l'intégration comme élément essentiel et primordial dans la compréhension du phénomène. L'intégration est définie comme « une situation, ou un processus d'insertion au cours duquel un individu ou un groupe d'individu, trouve sa place dans une même collectivité et ait des relations sociales, ce qui aboutit à la formation d'un ensemble cohérent ». Le degré d'intégration des individus est déterminé par le degré de la densité morale et de la conscience collective de ces derniers. Ainsi que par le sentiment d'appartenance à un groupe et la densité des interactions qu'ils

entretiennent avec les membres de ce même groupe. Une conscience commune, un partage des mêmes sentiments, de mêmes croyances, des mêmes pratiques font la vie collective. Cette notion d'intégration est largement partagée et privilégiée par les suicidologues algériens, (Boudarene, Mimouni, Kacha, Ziri, Bentamra) tantôt parlent de faute d'intégration, tantôt d'excès d'intégration dans la société : le chômage, le célibat, le mariage, difficulté économique, l'échec scolaire, conflits et instabilité familiale, désespoir et religion...etc. Des variables assez répondues dans les discours de nos chercheurs, semblaient s'opposer au profil des suicidants. Or, appréhender les sphères sociales sous l'angle de la régulation est plus intéressant. En analysant les discours des enquêtés suicidants, en construisant leur trajectoire de vie notamment familiale, ces données quantitatives renvoient plutôt au concept de régulation que d'intégration, qui semble produire un nombre important de tentatives de suicide en Kabylie. Et la notion du suicide fataliste semble bien expliquer l'augmentation de la tentative de suicide chez les femmes et les jeunes.

Pour bien comprendre ce type de suicide, Steiner (2018) remarque que le principe de régulation est complémentaire mais différent à celui d'intégration. Il ne faut pas seulement intégrer l'individu mais il faut aussi harmoniser et réguler son comportement. Il consiste à obtenir des individus, qu'ils se comportent comme la société l'exige, en modérant leurs passions, en respectant les normes et les valeurs de la société, et en fixant des bornes aux aspirations individuelles. Chacun accepte la place qui lui est assignée par la société, comme, elle est censée d'offrir des buts compatibles avec les conditions réelles de ses membres. Cependant, l'excès de la réglementation peut résulter un sentiment de malaise et de frustration. Le suicide fataliste résulte de l'excès de réglementation : ce serait le suicide « que commettent les sujets dont l'avenir est impitoyablement muré, dont les passions sont violemment comprimées par une discipline oppressive. » (Cité par : Durkheim, 2009). Les suicides y compris les tentatives interviennent quand les marges de manœuvre et de désirs individuels sont tellement réduites et sévèrement limitées, que l'individu atteint à sa vie par désespoir, et par son impossibilité d'obéir ou d'intérioriser des règles imposées de l'extérieur, dont certaines sont injustes et illégitimes.

Les récits collectés auprès des suicidants enquêtés, des psychologues, et des services hospitaliers en Kabylie, tous, insistent sur le lien étroit entre « famille et tentative de suicide ». Le poids des tensions familiales au sein des familles des suicidants, en soulevant le contrôle étroit et normatif des familles sur les comportements et l'avenir des femmes et puis des jeunes en générale. La limitation –non pas légitime mais excessive- du penchant égoïste et les désirs de ses membres notamment pour les femmes puisqu'elles sont plus sujettes à la tentative de suicide. Et aller jusqu'à créer

le sentiment d'injustice morale et psychologique flagrante entre les sexes, l'enserrement institutionnel des femmes et les misères sexuelles sont les éléments les plus avancés par nos enquêtés. Son autorité et sa puissance à réguler excessivement les comportements de ses membres ont fait que ces derniers se sentent étouffés et opprimés.

Les tentatives de suicide fatalistes semblent corrélées avec la notion d'ambivalence. Des tensions qui renvoient à une situation d'ambivalence intergénérationnelle et sociologique, décrite par plusieurs chercheurs comme une « oscillation et une expérience individuelle provenant de l'exposition à des structures ou à des forces diamétralement opposées dans les champs dynamiques de l'action individuelle ou collective » (cité par : Widmer & Luscher, 2011). Concrétisée essentiellement dans les attitudes, les comportements, les pratiques et la répartition des ressources notamment symboliques et affectives. Une ambivalence qui génère souvent une grande distance entre pratiques et attentes sociales.

Dans le cas des tentatives de suicide cette situation d'ambivalence est prise et vécue négativement par l'individu ou/et même par la collectivité notamment familiale. Souvent considérée par les jeunes comme étant conflictuelle et nuisible et même destructrice pour certains. Son incapacité à gérer cette situation pèse lourdement sur lui et sur sa vie. Par conséquent, ces contradictions demandent à l'individu de mettre en place des attitudes ou des comportements contradictoires. Cela fait référence concrètement à des contradictions liées à la concurrence de plusieurs éléments et caractéristiques des structures sociales et relations sociales auxquelles il appartient : reproduction et innovation, Une reproduction tenue par les cadres anciens de la famille et de la société, puis une innovation au quelle tient le jeune par le désir du changement. Une ambivalence qui serait fréquente et liée à : dépendance et autonomie, norme et contre norme, conflit de valeur et d'attentes, pensées, sentiments, constructions des rôles et des statuts sociaux aussi conflictuels. A cet égard nombreuses sont les tentatives de suicide qui se produisent.

❖ **Le caractère juvénile de la tentative de suicide :** une des spécificités de la tentative de suicide dans notre société, dont les suicidologues algériens se sont mis d'accord c'est bien sa juvénilité. Les variations entre les âges sont grandissantes. La tentative de suicide chez les jeunes est un sujet qui a pris le devant de l'actualité nationale et mondiale, un phénomène grandissant qui a pris de l'ampleur dans le temps. Le suicide accompli chez les jeunes n'est qu'une proportion faible comparant aux tentatives de suicide et ces dernières encore une portion plus faible comparant aux idées suicidaires. Cela dit, les jeunes entre 18 à 29 ans représentent la principale strate des candidats aux tentatives de suicide,

selon notre enquête. Ils représentent même presque la totalité des statistiques et affaires traitées par les services concernés (données de la gendarmerie nationale et de la protection civile) ou communiquées par les suicidologues. Le nombre de tentatives de suicide chez les personnes en âge de 30 ans et plus est presque insignifiant. Sur un total de 61 suicidants de notre échantillon : 41 cas étaient en âge de [18 à 25 ans], 16 cas entre [26 à 32 ans], 3 cas avaient [-18 ans] et un seul cas en âge de [34 et plus] au moment de la tentative de suicide. La jeunesse est la caractéristique principale qui identifie la spécificité épistémologique et sociologique de la tentative de suicide kabyle et algérienne. Une période de vie jugée comme période d'expérimentation, de fragilité et à risque. C'est la période d'acquisition d'un statut social et d'une identité socioprofessionnelle. La tentative de suicides comme d'autres conduites violentes interviennent dans les sociétés comme la nôtre, où la société, principalement à travers l'institut familiale, exerce une régulation excessive et démesurée sur les individus, où la société se marque par des tensions et le conflit d'ambivalence intergénérationnelle et sociologique qui perturbe le processus de socialisation de l'individu à cette période de vie.

❖ **Plus grand risque de tentatives de suicide chez les femmes :** Il est connu que le suicide accompli est un phénomène majoritairement masculin (une chose qui ne soit pas totalement vraie) tandis que les tentatives de suicide restent le fait des femmes. Une des caractéristiques de l'identité de la tentative de suicide c'est bien sa féminité. Jeune et féminin sont donc les deux caractéristiques qui font que les tentatives de suicide soient en augmentation ou au moins soient constantes dans notre société. 70% de tentatives de notre échantillon étaient le fait des femmes contre 30% le fait des hommes.

Les inégalités liées au sexe dans le suicide et la tentative de suicide ont été montrées. Cette surmortalité masculine du suicide par rapport aux femmes, et la domination féminine quant aux tentatives de suicide par rapport aux hommes, renvoient principalement selon la littérature depuis Durkheim aux moyens employés et au facteur d'intégration notamment familiale qui protège la femme d'une mort fatale et qui fait que son acte voué à l'échec.

Cela dit, le choix du mode pour se donner la mort revient au fait que les hommes utilisent des moyens plus violents et mortels, comme la pendaison et le saut d'un lieu élevé (comme les ponts et les grands immeubles). Par contre les femmes ont recours à des moyens plus doux et pacifiques donc moins violents. Comme les intoxications médicamenteuses, les produits chimiques ou se couper les veines. Des modes qui sont moins immédiatement mortelles, une chose qui donne la chance aux suicidantes de revenir sur leur décision ou de demander de l'aide. Elles sont les raisons généralement avancées afin de différencier les tentatives de suicide du suicide. Or, les femmes suicidées ne se suicidaient pas dans leur majorité en utilisant des moyens non ou moins mortels. D'après Djébar (2015) la pendaison est le moyen le plus utilisé chez 70% des suicidés homme et femme.

On enregistre le même pourcentage pour les tentatives de suicide, dont 70% de ceux qui tentent à leur vie qu'ils soient homme ou femme ont recours à des intoxications médicamenteuses ou chimiques.

Violence ou non-violence du moyen et le sexe, s'expliquent à leur tour par le statut et le rôle social qu'occupe tout un chacun dans la société, autrement dit à l'éducation genrée dans les familles dès l'enfance entre les sexes. Une inégalité entre les sexes face au phénomène selon, Halbwachs (2002), Durkheim (2009) Baudelot et Establet (2006) et d'autres s'expliquait par le facteur genre et statutaire. Autrement dit, les femmes se suicident moins que les hommes parce qu'elles sont plus intégrées dans la famille, plus fragiles, sont plus attachées au milieu familial et elles s'adaptent plus facilement que l'homme. Et encore la femme a la possibilité et la facilité d'exprimer ses peines et ses souffrances à travers les pleurs, et la facilité d'avouer ses problèmes à d'autres personnes et demander de l'aide et d'orientation. Par contre l'homme il est éduqué à garder ses problèmes et souffrances, l'homme ne doit pas exprimer sa fragilité et sa faiblesse, il doit toujours être fort, capable de surmonter tout, plus responsable, on ne doit pas le voir pleurer, ni demander de l'aide. Ces explications sont largement adoptées par nos chercheurs, et d'ailleurs c'est ce que confirment les trois psychologues algériens Motassem-Mimouni, Sbaa et Mimouni (2010) dans leur étude sur « les tentatives de suicide et suicide chez les jeunes à Oran » Chachoua dans son étude sur le suicide en Algérie s'est demandé, en répondant à ces analyses qui peuvent paraître superficielles, en disant « Mais, dans ce cas, comment expliquer les tentatives de suicide chez les femmes qui sont, selon les auteur(e)s eux-mêmes, « trois à quatre fois supérieures à celui des hommes » ? Et Pourquoi les soupapes ne se déclenchent jamais pour les tentatives ? » (Cité par Chachoua, 2010). Cela dit, pourquoi cette fragilité et facilité d'expression et cette immunité familiale qui protège la femme du suicide ne la protège pas dans le cas des tentatives des suicides ? Pourquoi ce facteur d'intégration familiale ne la protège pas contre les tentatives ?

Cousteaux & Pan Ké Shon (2008) soulignent que si nous admettons que les comportements autodestructeurs sont principalement une expression d'un mal être et d'une souffrance profonde. Donc y'aura sûrement plusieurs manières d'agir, d'expression et d'extériorisation face à cette souffrance. Telles que les addictions (l'alcoolisme et la drogue), la dépression, la violence, l'automutilation, les troubles du comportement, le suicide, et la tentative de suicide. Cela dit que, si les femmes tentent plus à leur vie et se suicident moins ce n'est parce que elles bénéficient d'une immunité. Mais parce que chaque genre et même chaque individu à sa propre façon de répondre aux différentes tensions de la vie. « S'attacher au seul suicide comme indicateur de mal-être des individus ou comme révélateur de « l'état de santé » du système social conduit donc à une vision partielle et à des conclusions parfois erronées, en particulier dans la comparaison hommes-femmes ».

On pense que la problématique ne se résume pas au nombre, aux méthodes ou au sexe, mais plutôt qu'il faut que le suicide et la tentative de suicide sont deux phénomènes proches mais de nature totalement différente. Chacun a sa prévalence, sa mortalité propre et des égards distincts. L'étude de la tentative de suicide à travers le suicide, mène celle-ci à sa marginalisation. Dans leur majorité, les travaux évoquant le phénomène donnent moins d'importance aux tentatives de suicide, elles sont souvent considérées comme des faux suicides, des brouillons, des suicides échoués, du chantage, ou comme un signal avant de passer à l'acte fatal. Or, la tentative de suicide se produit sans aucun doute beaucoup plus souvent que le suicide.

Si on essaye de répondre à la question pourquoi les hommes sont moins nombreux à faire une tentative de suicide par rapport aux femmes. Il nous semble que les constructions du genre et le traitement social et même scientifique du suicide tel qu'il est adopté et compris dans la société peuvent expliquer le penchant faible des hommes à la tentative de suicide. Dans notre société le mot suicide est synonyme de mort/ se tuer. Et d'ailleurs les dialectes algériens ne sont pas dotés de mot propre à désigner l'acte lui-même du suicide, on dit souvent : « il s'est tué » « il s'est pendu », « il s'est jeté ». De même pour la tentative de suicide on dit : « il a essayé de se tuer » « il a essayé de se jeter » « elle a essayé de s'empoisonner ». Cela dit, que la tentative de suicide est comprise comme un échec, et l'échec ne correspond pas à la construction genrée de l'identité de l'homme. Si les hommes tentent moins à leur vie, expriment moins leurs souffrances à travers la tentative, c'est parce que la tentative de suicide est un acte condamné par la société, un signe de faiblesse et d'incapacité une chose qui ne correspond pas à leur identité genrée plus au moins chez la femme, une norme qui demande à l'homme de dominer ses faiblesses et aux femmes de les manifester. Chez l'homme cette souffrance trouve d'autres voies, d'autres refuges moins déshonorables pour lui, donc une voie sur laquelle la société n'a pas de prise directe tels que les comportements déviants : dépendance alcoolique, stupéfiants, drogue, groupe de bande, violence, maladies psychiques, et même le harraga, qui sont des voies de détresse réservées généralement à l'homme. Aucune de ces issues n'est possible et salutaire pour la femme notamment villageoise.

❖ Modes et lieux de la tentative de suicide et leur signification :

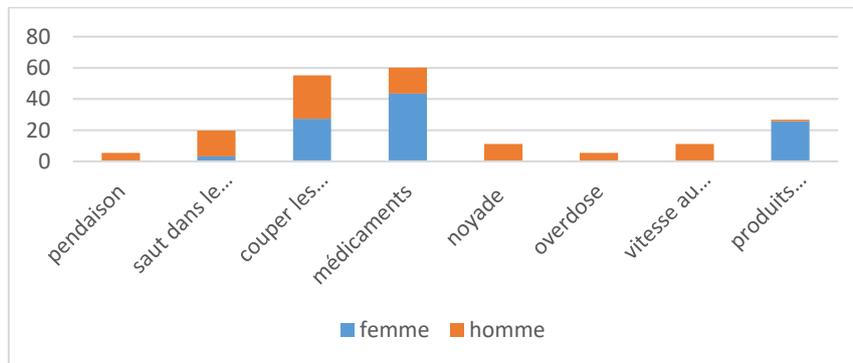
▪ Le passage à l'acte suicidaire :

Tableau N° 1 : répartition des modes de tentatives de suicide selon le sexe

Modes	Pendaison	Produits chimiques	Saut dans le vide	Couper les veines	Médicaments	Noyade	Overdose	Accident voiture	Total
TS									
Femme									
%	-	25,8	3,2	27,4	43,5	-	-	-	100%
Nb		16	2	17	27				62
Homme									
%	5,5	5,5	16,6	27,7	16,6	11,1	5,5	11,1	100%
Nb	1	1	3	5	3	2	1	2	18
Total									
%	1,1	21,2	6,2	27,5	37,5	2,5	1,1	2,5	100%
Nb	1	17	5	22	30	2	1	2	80

Les valeurs du tableau sont les pourcentages au total établis sur 61 observations. Le nombre de citation est supérieur au nombre d'observation (la récurrence), du fait, de réponses multiples (4 maximum). (80) tentatives de suicide.

Figure N°1 : Modes de tentatives de suicide selon le sexe



Le choix de la méthode est déterminé à la fois par la tendance suicidaire générale de chaque société et l'intention du suicidaire. Le facteur d'intention de la personne suicidaire et le sens qu'il donne à son acte reste le plus déterminant dans le choix de la méthode. Tant que l'objectif de l'acte n'est pas la mort et le désir de mourir est incertain, le choix n'est pas insignifiant. Le choix d'un moyen mortel qui ne laisse aucune chance de vivre comme la pendaison qui est utilisée par plus de 70% des suicidés n'est pas fréquente dans le cas de la tentative de suicide. Bien que, l'utilisation d'un moyen violent qui permet une issue fatale n'implique pas forcément que l'intention était de mourir et n'explique pas à lui seul le sens que donne le suicidant à son acte. La tendance générale des tentatives

de suicide en Kabylie qualifie l'intoxication médicamenteuse, se couper les veines par armes blanches et les produits caustiques de moyens les plus fréquents chez la femme comme chez l'homme.

Tel qu'il le montre notre tableau dessus de notre échantillon, et on se référant aux données communiquées par les services de sécurité et hospitaliers. L'ingestion médicamenteuse représente plus de 50% des cas dans la population générale. Contrairement aux modes de suicide connus par la pendaison. L'absorption des substances médicamenteuses demeure le mode opératoire le plus fréquemment utilisé dans les cas de tentatives de suicide en population générale. Mais en proportion plus importante chez les femmes que chez les hommes. Le faible recours à l'intoxication médicamenteuse chez l'homme est compensé par une montée remarquable des autres moyens plus divers. Dont certains sont plus violents, mais surtout donnent à l'homme la possibilité de dissimuler son acte. Comme les objets tranchant (se couper les veines, trancher le corps), le saut dans le vide à partir d'une élévation naturelle (falaise, rocher) ou d'une construction (pont, tour, édifice), conduite risquée, la noyade, défenestration, abus d'alcool et de drogue, et pour les plus souffrants désespérés l'immolation par le feu et les poteaux d'électricité. Dans la plupart sont des modes d'emploi qu'on pourra dissimiler en accident afin d'éviter la honte à lui-même et à ses proches. L'homme comme construction genrée, sa socialisation, son caractère dominant, la place qu'il occupe et l'image qu'il doit garder, l'empêchent de se mettre dans des situations de faiblesse. Sauver sa dignité même quant à la vie ou à la mort reste une priorité.

Jugurta « Y'a pas plus pénible que l'idée que mon acte de suicide soit sur la bouche de tout le monde, mené d'un regard de pitié pour certain ou de mépris pour d'autres, des gens curieux qui vont se mettre à chercher le pourquoi du comment, et se mettre à chercher dans ta vie privée, cela est pire et plus mortel que ma mort et mes souffrances ».

Les modalités d'atteindre à la vie les plus ambiguës et les moins médiatisées sont les accidents de voitures et le fait de se jeter sur les rails des chemins de fer ou du métro. Plusieurs de ces accidents mortels semblent cacher une volonté suicidaire, ils sont susceptibles de passer, à leur tour, à cette forme d'autodestruction. Ils restent des modes de suicide peu fréquents, par sa difficulté de savoir si c'est un accident ou un acte voulu, mais c'est des propos qu'on a déjà entendu chez les personnes en désarroi et même chez certains de nos enquêtés. On pense qu'il est important de creuser encore là-dessus, parce que beaucoup d'accidents qui se font dans les chemins de fer et en voiture, certains peuvent révéler une autre réalité. On se demande s'il peut y' avoir une relation significative entre les excès de la conduite routière et le suicide ? Difficile de répondre à la question à notre stade, vu qu'aucune enquête n'est menée à nos jours

par les services concernés (la protection routière, brigade de sécurité routière, ministères). Or c'est une piste de recherche qui nécessite d'intention particulière.

▪ **Le choix de la méthode et signification** : Quoique le choix du suicidant du moyen de passage à l'acte généralement paraît anodin, et qu'il s'impose à lui, selon la disponibilité, vu que l'acte de la tentative de suicide est assez souvent une réaction impulsive et non préméditée, une chose qui n'est pas fautive. Or, les disparités sont remarquables, atteindre à sa vie d'une telle façon plutôt que d'une autre, en sachant que la plupart des moyens notamment les plus fréquents sont assez souvent disponibles et accessibles à tous, peut avoir une valeur symbolique et pourvue de sens. S'intoxiquer, se mutiler, ou se jeter chacune de ces façons donne un sens à l'acte.

- ✓ **S'intoxiquer** : par un mélange de médicaments, ou de produits caustiques notamment les détergents, est une méthode couramment utilisée par les femmes et en milieu rural qu'ailleurs. Il signifie « la fuite » et il est le fait des suicidantes perdues, qui n'arrivent pas à trouver de solution car plus aptes à réfléchir de manière saine. Il traduit une impression de quitter un corps et d'effacer une vie vide de sens, et de considérations sociales. Nous suicidants font référence au coma qui signifie fuite et repos.
 - ✓ **Se mutiler** : par sectionnement utilisant une arme blanche ou autres instruments pour s'entailler les veines, exprime un sentiment de culpabilité et de honte notamment d'avoir transgressé une norme ou une valeur liée à l'honneur ou à la pudeur. Il traduit une souffrance psychique, due à une infraction impossible d'exprimer ou d'assumer, et surtout qui paraît irréparable, transformé en une souffrance physique apparente comme une marque de prix payé.
 - ✓ **Se jeter** : dans la mer, ou d'une hauteur d'un immeuble ou d'un pont, ou même excès de vitesse, est plus le fait des hommes et en milieu urbain. Il porte un sentiment de rejet, d'exclusion, un manque d'être, d'effondrement et de désinvestissement dans la vie sociale.
- **Les lieux de la tentative de suicide** : Catégoriser le suicide et la tentative de suicide comme deux entités distinctes ne fait pas entraîner une méconnaissance de la dynamique intime des deux actes. L'acte de suicide est le plus intime et solitaire des actes, l'individu en souffrance qui décide de rompre définitivement le lien avec la vie, pour la plupart des cas ils choisissent un endroit isolé, un endroit où il peut être seul même à l'intérieur de sa maison. Selon notre enquête, les foyers familiaux restent l'endroit qui produit le plus de tentatives de suicide dans notre société. La chambre personnelle est le lieu préféré des jeunes femmes pour la mise en œuvre de leur acte. C'est l'endroit où elles pourront être retrouvées facilement en présence de la famille, mais aussi l'endroit où leur acte restera dans la discrétion totale avec la complicité de la famille. L'homme par contre se fait plus discret, le rôle social attribué à l'homme empêche celui-ci de montrer ses

souffrances et d'accomplir un acte aussi tabou vu et considéré comme une lâcheté et une faiblesse. En revanche, afin de tenir secret le geste, même vis-à-vis de sa famille, vue la honte qu'il pense subir, il préfère le choix d'une pièce peu utilisée ou abandonnée, une ancienne maison inhabitée ou attendre le moment de se retrouver seul. Pour les hommes notamment, d'autres lieux font leur apparition, donc sont plus diversifiés compte tenu de leur liberté de sortie ainsi que de leur image en société. Se noyer à la mer, excès de vitesse en voiture, les ponts ou les falaises, sont des lieux préférés des hommes afin de tenter à leur vie.

Le choix du pont aussi comme lieu et moyen de suicide et de tentative de suicide est très fréquent notamment chez les jeunes garçons, compte tenu de sa facilité d'accès et sa létalité perçue. Se jeter d'un pont d'une dizaine de mètres est un acte de violence extrême contre soi, et un choix qui laisse peu ou jamais de chance de survivre, dont les plus connus le pont de Telemly sur la hauteur de la capitale d'Alger. Les Ponts suspendus de Constantine, pont de la place guidon à Béjaïa, surnommés par les journalistes « les ponts de la mort ». Le suicide ou tenter de le faire sur ces sites emblématiques n'est pas nouveau en Algérie, encore plus dangereux que d'autres moyens et lieux de se donner la mort, vu que c'est une action qui se fait publiquement et rapportée par les médias, qui est susceptible de forger une réputation au lieu. Quoique ces ponts de mort enregistrent un nombre important de tentatives de suicide et de suicides, pourtant aucun travail préventif, aucune mesure de sécurité n'est prise au sérieux afin de permettre d'endiguer les vagues de suicides et de diminuer le risque de suicide.

Au cours de notre enquête de terrain, et comme certains de nos enquêtés ont accompli leur acte à la cité universitaire, cette dernière attire notre attention. On constate qu'elle est un lieu où enregistre beaucoup de tentatives de suicide notamment chez les jeunes filles, qui restent banalisées par la communauté étudiante ainsi que par les responsables. On constate que les cités universitaires en Algérie contribuent autant que les foyers dans la production des tentatives de suicide, dont on n'en parle jamais et on ignore complètement. Vu que la catégorie de jeunes est celle qui nous intéresse dans cette recherche, alors, pour la plupart d'entre eux ont déjà fait l'université ou sont encore à l'université, donc s'intéresser au milieu universitaire et plus précisément à la cité universitaire est plus qu'essentiel. Il faut dire que la cité universitaire pour les jeunes et notamment pour la femme est le premier lieu d'asile, de libération et d'immigration avant même le travail, le mariage, ou l'immigration vers l'étranger. Le milieu universitaire sera un lieu important d'intégration et d'émancipation tant sur le plan social qu'intellectuel, c'est de là que l'avenir du jeune se tracera. La cité est même pour beaucoup un deuxième foyer familial, un lieu de résidence sans durée. Malgré les conditions de vie défavorables, beaucoup d'ex étudiants refusent de quitter le lieu et de s'en détacher complètement et continuent à occuper des chambres.

Cela est devenu un fléau social où aujourd'hui la cité se fait même envahie par des ex étudiants ou même par des personnes qui n'ont jamais eu le statut d'étudiant. Ils sont beaucoup (les parents et les familles) à se demander si la cité universitaire aujourd'hui n'est pas un lieu dangereux pour leurs enfants ? Quoique le règlement intérieur qui dicte et rythme la vie des résidents est strict : interdiction de sortir, de rentrer ou de circuler en dehors des horaires permises (6h à 19h). Interdiction de la mixité, interdiction de la mixité dans les chambres (pour les cités mixtes). Interdiction de faire rentrer de l'alcool, de la drogue et tout autre stupéfiant. Interdiction de tout comportement qui touche à la pudeur ou aux valeurs de la vie en commune. Interdiction de toute arme ou outils qui peuvent nuire à la santé psychique des résidents. Interdiction aux personnes étrangères sans invitation d'y pénétrer. Et pourtant ces lois se font transgressées tous les jours, des lois rigides pour certains, soit de liberté, mène à des comportements de transgression et même illicites. La cité renforce les projections négatives tout en étant un lieu d'insécurité facilement accessible, sans contrôle, et surtout de la violence dans certains délits sont fortement médiatisés tels que les crimes, l'agression, le trafic de drogue et de stupéfiants, le viol, le harcèlement sexuel, affrontements et y compris le suicide et la tentative de suicide. D'autant plus que ce lieu est un lieu de la jeunesse, qui quitte pour la première fois le foyer familial, venue de tous les coins du pays tel qu'ils le témoignent certains de nos enquêtés interviewés, la cité sera un petit village, un espace clos qui enferme des jeunes vivant ensemble dotés d'une diversité de valeurs, de cultures, et de mentalités, mais livrés à eux-mêmes, sans aucun suivi, aucun travail d'intégration ni d'encadrement. Une situation non contrôlée, une vie collective inspirée de la vie commentaire dotée de la morale et d'éthique et notamment du contrôle de l'autre, fait naître chez certains un sentiment de rejet, d'angoisse et de culpabilité. La cité universitaire aujourd'hui sera un lieu de liberté dont on paye le prix.

Rabah : « Vous savez ! La cité universitaire est un piège pour beaucoup de personnes, au début ça nous fait flatter : la liberté, la séduction, l'espace de tous les excès, les femmes, la gratuité, les soirées, donc on s'y plait, on s'habitue et puis on tombe dans le piège de ne plus vouloir la quitter par peur de ne pas retrouver le même rythme de vie à l'extérieur, un extérieur qui s'annonce incapable de m'offrir une qualité de vie meilleure et digne de mon nom d'homme, au final en paye le prix très cher. Certaines personnes y compris moi, on se retrouve en âge avancé, abandonné au milieu de nul part avec des habitudes et des comportements indignes tels que la drogue, l'alcool, la violence, la fainéantise, le pessimisme, l'abondons des études, le chômage et puis par la suite le manque de confiance en soi, la culpabilité et on se sent prisonnier de nos erreurs et d'un vécu vide de sens et au final on sait plus comment s'en sortir ».

❖ **Conclusion :** l'absence d'une définition précise du geste de la tentative de suicide dans la littérature du phénomène, a entraîné de larges confusions et ambiguïtés. Un acte aussi fréquent dans notre société ne peut être interpréter comme un simple suicide raté. En se détachant un peu de la tradition durkheimienne largement soutenue et partagée dans nos recherches, on comprend que le concept de régulation et les ambivalences générationnelles et sociologiques révèlent l'état des tentatives dans notre société. Et puis La jeunesse et la féminité sont alors les caractéristiques sociologiques principales qui identifient la tentative de suicide en Kabylie et dans la société algérienne contemporaine.

❖ **Bibliographie :**

1. Ababssa, F. (2005). *Un suicide toutes les 12 heures en Algérie*. <https://www.sfapsy.com/index-php/presse/dossier-le-suicide-en-algerie/149-un-suicide-toutes-les-12-heures-en-algerie/>
2. Asmar, F. (2019). *Santé mentale : Les tentatives de suicide en hausse en Algérie*. <https://www.reporters.dz/sante-mentale-les-tentatives-de-suicide-en-hausse-en-algerie/>
3. Baudelot, C. & Estabiet, R. (2006). *Suicide. L'envers de notre monde*. Seuil : Paris.
4. Bensmail, B., Merdj, Y., Touari, M., Kihal, A. & Benharkat, A. (1991). *Suicides et conduites suicidaires en milieu maghrébin. L'information psychiatrique*, 66(10), 989-997.
5. Chachoua, K. (2010). *Genre, suicide et sexualité en Algérie*. *Revue internationale de sociologie*, 20(2), 301-321.
6. Chaker, S. (2003). *Question berbère dans le Maghreb contemporain : éléments de compréhension et de prospective*. *Diplomatie-magazine*, (3), 75-77.
7. Cousteaux, A., & Pan Ké Shon, J. (2008). *Le mal être a-t-il un genre ? Suicide, risque suicidaire, dépression et dépendance alcoolique*. *Revue française de sociologie*, 49(1), 53-92.
8. Djebbar, L. (2015). *Qui et pourquoi se suicide-t-il en Algérie ? Cas pratique la Kabylie*. *Mémoire de magister non publié, université de Béjaïa, Algérie*.
9. Durkheim, E. (2009). *Le suicide, étude de sociologie*. Paris : Payot & rivages.
10. Kacha, F. (2006). *Pourquoi les Algériens se suicident-ils ?* <https://www.algerie-dz.com/forums/algerie/31938-pourquoi-les-alg%C3%A9riens-se-suicident-ils>.
11. Halbwachs, M. (2002). *Les causes du suicide*. France : PUF.
12. Lacoste-Dujardin, C. (2001). *Géographie culturelle et géopolitique en Kabylie, la révolte de la jeunesse kabyle pour une Algérie démocratique*. *Hérodote*, 4(103), 57-91.
13. Larbi, F. (2013). *Le nombre de suicide en Algérie*. <https://forum.psychologies.com/t/le-nombre-de-suicide-en-algerie>.
14. LADDH. (2018). *9000 tentatives de suicide en un an*. <https://www.presse-algerie.net/info/306175-laddh-9000-tentatives-de-suicide-en-un-an.html>.
15. Messaoudi, A., Hamache, N., & Saidene, K. (2020). *Troubles du sommeil et conduites suicidaires*. *Algerian journal of health sciences*, 2(1), 33-40.
16. Motassem-Mimouni, B., Sebaa, F., Mimouni, M., & Jouï, B. (2010). *Tentative de suicide et suicide des jeunes à Oran, désespoir ou affirmation de soi ? Oran : CRASC*.
17. OMS. (2014). *Prévention du suicide, l'état d'urgence mondial*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131801>.
18. Steiner, P. (2018). *La sociologie de Durkheim*. France : La Découverte.
19. Widmer, E. & Luscher, K. (2011). *Les relations intergénérationnelles au prisme de l'ambivalence et des configurations familiales*. *Recherches familiales*, 1(8), 49-60.