

Les facteurs du suicide en Algérie

عوامل الانتحار في الجزائر

Factors of the suicide in Algeria

Djebar Lila

Doctorante en sociologie, université A. Mira de Béjaïa, Algérie

2018-06-30

30-12-2018

Résumé :

Cet article tentera de répondre à la question suivante : **Qui se suicide en Algérie ? et quelles sont les facteurs responsables de la crise d'attachement qui lie toutes ces personnes à la vie ?** A l'aide d'une étude de terrain, on a constaté que le phénomène suicidaire est le résultat d'un état d'inadaptation entre l'individu et son milieu, causé par l'interaction d'une double exclusion, une interfamiliale et l'autre extrafamiliale, qui amène à son tour à une fragilisation morale. L'accumulation et la complexité de cette situation de crise, mène le suicidaire à mettre sa vie en danger pour devenir un suicidant et un suicidé.

Mots clés : suicide, exclusion interfamiliale, exclusion extrafamiliale et fragilité psychologique et jeunesse.

ملخص :

سنحاول في هذا المقال الإجابة على السؤال التالي: من الذي ينتحر في الجزائر وما هي العوامل المسؤولة عن أزمة عدم الرغبة بالحياة؟ استنادا على دراسة ميدانية ، تبين لنا أن ظاهرة الانتحار هي نتيجة لحالة سوء التكيف بين الفرد وبيئته ، والناجمة عن تفاعل عاملين مهمين جد مؤثرين ، تهميش داخل الأسرة (عائلي) و تهميش خارج الأسرة (اجتماعي) ، هذا الإقصاء المزدوج يؤدي بدوره إلى إضعاف الحالة النفسية و المعنوية للشخص. إن تراكم وتعدد الأزمات، يحول السلوك الانتحاري للفرد من فكرة انتحار إلى محاولة انتحار من تم إلى انتحار تام.

الكلمات المفتاحية: الانتحار ، تهميش أسري ، تهميش اجتماعي ، الحالة النفسية و الشباب .

Abstract:

This article will attempt to answer the following question: Who commits suicide in Algeria and what are the factors responsible for the attachment crisis that binds all these people to life? Using a field study, it was found that the suicidal phenomenon is the result of a state of maladjustment between the individual and his environment, caused by the interaction of a double exclusion, an interfamilial and the other extrafamily, which in turn leads to a moral weakening. The accumulation and complexity of this crisis situation, leads the suicidal to put his life in danger to become a suicidal and a suicide.

Key words: suicide, interfamily exclusion, extra familial exclusion psychological fragility and youth.

Introduction:

Le phénomène du suicide existe depuis l'existence de l'histoire humaine, et dans toutes les sociétés. Pendant des siècles, le débat morale était dominant, les approches philosophique et religieuse cherchaient et posaient des questions de morales et de sens pour comprendre : est-ce que la mort volontaire est en soi une chose licite ou illicite ? Se donner la mort était-il un acte de lucidité, de liberté et du courage, ou la pire des lâchetés ? Mais à partir du XIXe siècle, l'approche scientifique a fait une révolution dans l'évolution de l'étude du suicide, cette approche a progressivement surmonté le débat moral, pour poser des questions plus pertinentes et plus profondes. L'acte suicidaire dans nos sociétés, est de moins en moins condamné, le suicidé est passé d'un « criminel » qui susciter la pitié, à une « victime », qu'il ne faut pas juger. Il n'est plus considéré comme un acte de lâcheté ou du courage, mais plutôt, une lutte entre deux craintes. « *Il y a suicide quand la crainte de vivre l'emporte sur la crainte de mourir* », (Victor Hugo). Même si, le débat sur le suicide a changé dans le temps, le drame, le traumatisme que cause cette violence ne change pas « *un comportement ayant des effets dévastateurs sur le tissu cohésif de la société, avec beaucoup de douleur, de rupture dans la vie des individus, des familles et des communautés* »ⁱ.

Dans le monde, il y a un suicide toutes les 30 secondes, et une tentative de suicide toutes les trois secondes. Un million de personnes sont décédées par suicide en 2001, selon l'OMS 10 à 20 million font une tentative de suicide, 1,4% de la morbidité mondialeⁱⁱ. La fréquence des comportements suicidaires est devenue un problème de société très alarmant, tant par les suicides accomplis que par la progression continue des tentatives de suicide. Avec un risque de récurrence dans 25% à 30% des cas.

L'Algérie n'échappe pas à ce phénomène qui prendrait des proportions inquiétantes, Selon quelques spécialistes, ce phénomène commence à prendre de l'ampleur à partir des années 1990, où l'Algérie a connu une crise sociale, économique et même sécuritaire. Le chômage atteint des proportions inquiétantes, notamment chez les jeunes, l'injustice sociale est flagrante, la paupérisation grandissante, absence de perspective pour une jeunesse dite perdu son avenir. Après le harraga, qui est un suicide collectif indirect pour traverser la Méditerranée, ainsi la toxicomanie et la drogue, le moment de suicide et d'immolation par le feu est venu. Alors tous les ingrédients sont y réunis pour le déclin de ce genre de phénomène, qu'est conçue comme modèle de désorganisation sociale ou comme l'appel Durkheim « anomie »ⁱⁱⁱ.

Un suicide en Algérie toutes les 12 heures. Cela fait 728 décès par an, et un taux de 2,4/100 000 habitants^{iv}. Les unités de la gendarmerie nationale ont traité pendant la période allant du 1er janvier 2011 au mai 2012, 2191 cas de suicide dont 335 suicides effectifs, et 1856 tentatives de suicide ont été recensés à travers tout le territoire national^v. Ces chiffres ne démontrent pas seulement l'ampleur et la gravité du phénomène, mais indiquant également sa généralisation dans la société. Personne n'est épargné, tout âge est confondu, même les mineurs ont aussi appris à se donner la mort. Sujet de polémiques et de jugements, trop souvent figé dans le rejet et le silence. Un sujet tabou dans la société algérienne, dont le secret restait limité à la sphère familiale, avec une dissimulation du suicide par les familles, et son camouflage en accident ou en mort naturelle, tout cela, parce qu'il est considéré comme un acte contraire à l'Islam, aux traditions et aux valeurs. Parler du suicide en Algérie n'est pas une chose facile, certains argumentent souvent que cette question, relève du registre profondément intime et privé, et qu'il est préférable de ne pas l'aborder. Mais chose est certaine, que derrière ce silence émerge beaucoup de questions, auxquelles on devrait trouver de réponses.

1- Le suicide en Algérie:

Le phénomène du suicide en Algérie, reste parmi les pires sujets tabous qui soient, disant, sous l'influence de la religion et de la culture, la société algérienne ne tolère pas ce genre de comportements. Notre société n'arrivait pas encore à accepter le suicide ou la crise suicidaire comme une affaire publique, une affaire dont chaque membre peut être considéré, et que cet acte est le résultat d'une grande souffrance psychologique, socioéconomique et culturelle et non pas, un acte individuel comme le considère la majorité. Les suicidés comme les suicidants sont souvent traités comme: des fous, des déviants, ils ne croient pas en dieu, ils n'ont reçu aucune éducation religieuse, sont souvent mal vu et mal compris par l'entourage ; Pour cela, les victimes de ce drame ont toujours honte de leurs actes et de leurs souffrances. Elles ne parlent rarement, et les filles sont encore plus stigmatisées que les hommes, parce que la première pensée qui vient à la tête de tout un chacun est la question de la pudeur et de l'honneur. Les institutions de leur côté, ne considèrent pas le suicide comme un drame digne d'intérêt, ni comme problème de santé publique.

Le nombre de cas de suicide en Algérie reste inconnu, puisque il n'existe aucun organisme ou service qui peut nous donner les chiffres exacts de morts au niveau national. Et l'Algérie est parmi les rares pays qui ne figurent pas dans la liste des pays par taux de suicide établie par

l'OMS. Aucune étude nationale fiable et exhaustive n'a été faite, seuls les services de sécurité (la gendarmerie, la sûreté nationale et la protection civil) et beaucoup moins quelques enquêtes qui se font dans quelques régions, qui déclarent de temps en temps, quelques données et des statistiques, qui restent toujours au-dessous de la réalité. Avec la montée importante du suicide ces dernières décennies (à partir de années 1990 jusqu'à présent), un intérêt remarquable de la part de certains CHU (comme ceux de Tizi-Ouzou d'Oron, et d'Alger), des psychiatres, et un peu moins des recherches universitaires, mais sa reste insuffisant pour dévoiler toute la réalité, et ainsi insuffisant pour juger l'ampleur réel du phénomène.

Après une large lecture bibliographique, recherche documentaire, et la visite de plusieurs services (hôpitaux, services de sécurités, ONS, quelques cellules d'écoutes...); on a pu faire le tour de la question en Algérie. La plupart des analyses et études, renvoient la montée du phénomène suicidaire en Algérie, à la montée de la violence qui déchire ce pays, et que le régime n'a pas su désamorcer le déséquilibre social, économique et politique qu'a connu le pays à partir des années 1990, c'est-à-dire aux mutations et aux crises qu'a connu la société algérienne, (comme le terrorisme 1990-2000, et puis les événements en Kabylie 2001, et dernièrement les événements de 2011). Les changements rapides due aux projets de développement et d'épanouissement qu'a connu l'Algérie sur tous les niveaux, ont laissé des lourdes conséquences sur les membres de la société. L'application de nouvelles politiques de développement, a causé un climat de déséquilibre, de dérèglement social et d'injustice sociale, vue de leur échec, ce qui a mené à l'apparition de multiples crises et faits sociaux au sein de la société. Un marasme qui pousse la majorité de jeunes à fuir par tous les moyens et à tout prix. Le harraga est la première issue et solution auquel pense le jeune algérien, ceux qui ont pu traverser la méditerranée, ils sont sauvés, et ceux qui restent, trouvent d'autres refuges aussi dangereux, comme la délinquance, la drogue et pour les plus vulnérables, le suicide reste la solution la plus définitive et la plus sûre.

Selon les statistiques déclarées par différents organismes, indiquent que l'Algérie se situe parmi les pays où le taux de suicide est moyen. La prévalence nationale moyenne des suicides serait de 2 à 4 suicides pour 100 000 habitants, en passant de 0,94 en 1999 à 2,25 pour 100 000 habitants en 2003^{vi}. Une analyse de données de mortalité de (2000 à 2012) nous montre qu'environ 1 000 algériens en moyenne se suicident chaque année, et 5 000 tentatives de suicide par an. Si l'on regarde les répartitions de ses décès par tranche d'âge, on trouve les personnes entre 18 et 35 ans est la catégorie la plus vulnérable, suivie par des personnes dont l'âge varie entre 35 et 45 ans, et des personnes de plus de 45 ans et

puits les mineurs. C'est-à-dire contrairement aux pays occidentaux, en Algérie plus qu'on est jeune, plus que le risque de suicide augmente.

Les services de la gendarmerie nationale, ont traité durant la période allant de 1993 à 2008, 3 987 cas de suicide, dont 3005 suicidés sont des hommes, contre 982 femmes^{vii}. Rien que pour la période allant du 1er janvier 2011 au mai 2012 selon un représentant du service de sécurité, quelque 2 191 cas de suicide ont été enregistrés à travers tout le territoire national, dont 335 suicides aboutis, et 1 856 tentatives de suicide^{viii}. Selon les mêmes sources, la majorité de affaires traitées, ont été enregistrées dans les wilayas de Bejaïa, Tizi-Ouzou, Bouira, Tlemcen, Oran, Skikda, Alger et Mila. Rien que pour le service de médecine légale de l'hôpital Mustapha Bach à Alger, 291 suicides aboutis ont été déclaré entre 2000 et 2007 ; le professeur Hadji, déclare que dans leur service médecine légale, il enregistre une moyenne de 2 à 3 suicides chaque semaine. De son côté le service de médecine légale de CHU de Bâb-el-Oued, annonce 269 suicides aboutis ont été enregistré entre 2007 et 2011^{ix}. Rien que pour ses deux hôpitaux, 560 cas de suicide ont été déclarés, entre 2000-2011. Dans la wilaya d'Oran selon une étude faite par le service des urgences de CHUO, déclare que entre 2001 et 2005, 1 832 tentatives de suicide ont été enregistrées, en passant de 295 en 2001, à 400 en 2002, et 508 en 2003 et 629 en 2005^x. Et les chiffre restent toujours au-dessous de la réalité.

Tableau N° 01 : Tableau récapitulatif du nombre de suicide et tentative du suicide en Algérie entre 1993-2012, d'après plusieurs organismes (CHU, PC, GN, DGNR).

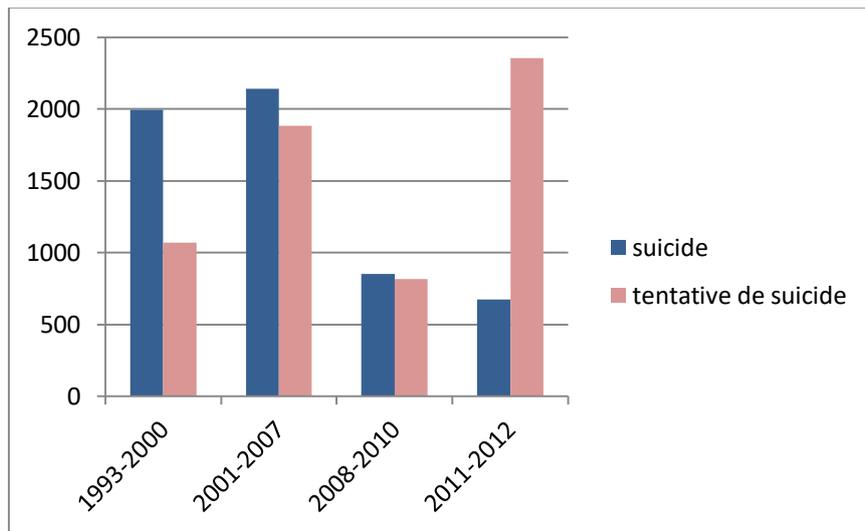
Année	Suicide	Tentative de suicide
1993-2000	1994	1071
2001-2007	2140	1881
2008-2010	851	817
2011-2012	674	2356
Total	5659	6125

Source : Djebar, 2015. P. 44.

Il faut savoir que ces chiffres sont incomplets, et ils ne couvrent pas réellement tout le territoire national. Ce sont des statistiques qu'on a collecté juste auprès de quelques organismes nationaux. Et parmi ces suicidés on compte une moyenne de :

- 69% d'entre eux sont du sexe masculin ;
- 65% sont des célibataires ;
- 63% sont des chômeurs ;
- 59% sont de 18 à 35 ans ;
- 70% d'entre eux, se sont suicidé par pendaison.

Figure N°1 : taux de suicide et de tentative de suicide entre 1993-2012 en Algérie.



Et d'après un sondage qu'on a effectué auprès de 110 personnes âgés entre 18 et 30 ans, majoritairement de la wilaya de Tizi-Ouzou et de Bejaia ; 87% d'entre eux, ont déclaré de penser sérieusement au suicide au moins une fois durant leur vie. Et ce qui l'est retenu généralement de ne pas passer à l'acte est différent selon le sexe. Chez les hommes c'est beaucoup plus, par rapport à leur responsabilité vis-à-vis de leurs familles primo, par espoir que leur situation changera un jour secundo ; Par peur de dieu et de la mort tertio, et en dernier par peur de la vision de la société et de la famille. Mais, les femmes hésitaient de se tuer, par peur de la vision de la société et de la famille, c'est-à-dire l'interprétation de leur acte et de ce qui va se dire après leur geste primo ; par peur de dieu et de la mort secundo; et par espoir de vivre mieux à l'avenir en dernier. On peut dire que le garçon et la fille reçoivent une socialisation différente l'un de l'autre, ils n'occupent pas la même place au sein de la famille, les rôles attribués sont différents et surtout ils ne subissent pas le même poids socioculturel. Parce que la femme elle est plus réprimée et jugée que l'homme dans notre société algérienne. Relation de genre en elle est une problématique complexe.

Rien que pour les deux wilayas de la région Kabyle selon une étude perspective faite par le CHU Nadir-Mohamed de Tizi-Ouzou sur le suicide, la wilaya de Tizi-Ouzou et Béjaïa enregistrent chaque année un nombre inquiétant de morts par suicide. Pour la période allant du 01 janvier 2009 au 31 mai 2012 selon le directeur de CHUO, Tizi-Ouzou a enregistré 609 cas de suicide (dont 487 du sexe masculin contre 125 du sexe féminin) ; et 889 tentatives de suicide.

Le chef de service de médecine légale de CHU de Tizi-Ouzou, le Pr. Boulassel nous a déclaré que $\frac{3}{4}$ des autopsies effectuées chaque jour au sein de son service sont des suicides. Une moyenne de 2 à 3 suicides chaque jour. Si on fait un petit calcul annuel, donc on peut enregistrer 720 suicides par ans rien que pour un seul service.

Tableau N°2 : le nombre de suicide dans la wilaya de Tizi-Ouzou selon le genre et l'âge entre 2005-2012.

Suicide	H	F	11-20 ans	21-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	50 ans et+	Total
2005-2006	54	11	07	25	25	07	12	75
2007-2008	98	15	09	38	33	19	14	113
2009-2010	96	22	10	34	39	11	22	108
2011-2012	103	15	03	46	27	15	09	118
Total	351	63	29	143	124	52	57	414

Source : direction de la protection civile de Tizi-Ouzou.

D'après les données de ce tableau, on constate une forte variation dans les taux entre hommes et femmes, et entre les âges. En Algérie, le suicide décroît avec la diminution de l'âge, plus qu'on avance dans l'âge, plus que le risque suicidaire démunie, en comptant de l'âge de 18 ans. Et le risque du suicide touche encore moins les femmes plus qu'elles avancent dans l'âge. Et le sexe reste une variable stable depuis des siècles, les hommes se suicident toujours plus que les femmes.

2- le suicide des jeunes en Algérie :

D'après une enquête qu'on a effectuée en 2015 auprès d'un échantillon de 70 suicidés en Kabylie à travers leur famille et entourage, on a conclu ceci :

55,0%	Etaient du sexe masculin
66,7%	Etaient en âge de 18 à 35 ans
80,6%	Etaient des célibataires
63,9%	Sans diplôme
88,8%	Vivaient dans des zones rurales
93,3%	Avaient des problèmes de socialisations
88,5%	Etaient de familles autoritaires et traditionnelles
77,8%	Etaient souvent en conflits avec leur famille
86,1%	Souffraient de maltraitance et de violence familiale
69,4%	N'avaient pas un revenu suffisant
77,8%	Sans aucun loisir
80,0%	Etaient des désespérés sans perspective
83,3%	Avaient perdu confiance en soi et aux institutions
66,7%	Avaient envie d'immigrer

Le suicide reste l'une des questions secrètes et silencieuses du pays, soit par la famille des victimes, soit même par les praticiens. On

était dans quelques hôpitaux pour récolter des données, la majorité d'entre eux ont refusé de nous donner des informations, ou d'effectuer des entretiens, ou même de simples discussions avec les victimes, sous prétexte que c'est une affaire personnelle, qui concerne seulement la victime. Les familles de leur côté, dissimulent la cause de la mort de leurs proches, pour ne pas avoir à supporter la charge de la condamnation religieuse, sociale et morale, qui pèse sur le recours au suicide ou, à la tentative de suicide.

3- les facteurs de risque :

La question qui reste fondamentale, et que chaque personne pose en premier en entendant qu'il y est un suicide quelque part, c'est pourquoi il s'est suicidé? Qu'est-ce qu'a poussé une telle personne à se donner la mort? Et pourquoi cette personne et non pas l'autre ? Là, on parle d'un ensemble de facteurs de risque, dont chacun entre en interaction avec l'autre, contribuent à la destruction de la personne. Dans toutes les recherches sur les facteurs de risque suicidaires, ces derniers ont été souvent classés par les chercheurs en quatre facteurs de risques :

- **Facteur de prédisposition :** « une porte ouverte à la vulnérabilité. »
- **Facteur de précipitation :** « la goutte qui fait déborder le vase. »
- **Facteur de contribution :** « l'exacerbation des risques suicidants. »
- **Facteur de protection :** « réduction du risque. »

Pour répondre à ces questions, nous, on a rapporté le phénomène suicidaire à l'interaction de deux causes fondamentales :

3.1 Causes primaires, interfamiliales :

Sont les causes qui fragilisent les individus, qui les mettent en danger et en risque de se dévier de la vie normale, ou d'atteindre à leur santé. Ces facteurs renvoient à la qualité de vie au sein de la famille, ils sont reliés aux liens que tisse la famille avec ses membres, qui peuvent même remonter jusqu'à l'enfance de l'individu. Le climat familial dont vit l'individu est le pilier le plus important et le plus sensible, il joue un rôle très puissant soit dans la protection, comme dans la destruction de la personne. La famille peut être une source de bonheur, comme il peut être une source de malheur. L'apparition de la crise suicidaire renvoie ses origines dans la majorité des cas, chez plus de 75% des suicidés et suicidants, à des conflits familiaux, à des situations d'inadaptations et d'exclusions au sein de la famille, l'individu ne trouve pas un climat d'affection, d'amour et de compréhension. Donc sa peut-être :

- L'absence de communication entre parents et enfants, entre conjoints, entre frères et sœurs ;
- Le contrôle excessif des parents vis-à-vis de leurs jeunes enfants ;
- L'autorité des parents ou du conjoint et le manque de liberté et d'autonomie ;
- La maltraitance dans l'enfance, l'adolescence ou même dans l'âge adulte ;
- Manque de confiance entre les membres d'une même famille ;
- Obligation d'un mode de vie et des valeurs que la personne jugeait très anciennes,
- La violence physique ou morale au sein de la famille ;
- Évènement familial douloureux comme : perte d'une personne cher, Abu sexuel.

Les causes interfamiliales peuvent être la cause directe du suicide dans certains cas, comme ils augmentent la probabilité du suicide lorsque

d'autres circonstances extrafamiliales se présentent ; et d'ailleurs c'est le cas de la majorité des suicides en Algérie.

3.2 Causes secondaires, extrafamiliales :

Sont des événements ponctuels susceptibles d'augmenter la perception de vulnérabilité de la personne, et qui peuvent précipiter ou déclencher le passage à l'acte de suicide. Ce sont des difficultés que rencontre l'individu à son âge d'adulte, dans sa vie sociale, économique, et politique. Ce sont des causes qui aggravent la situation précédente (causes interfamiliales), et mettent la personne dans un désarroi et dans une souffrance profonde ; comme :

- Le chômage et la précarité dans le travail ;
- Injustice sociale et les inégalités ;
- La pauvreté et l'absence même des besoins fondamentaux pour vivre ;
- Le rejet par la société a cause (d'une maladie, divorce, veuvage, orientation sexuelle, orientation religieuse...) ;
- Conflits interpersonnels ou professionnels ;
- Rupture amoureuse ;
- Echec scolaire ou professionnel
- Absence d'écoute et de prise en charge sociale et culturelle
- L'alcoolisme et la drogue.

Ces difficultés de vivre, excluent l'individu de la vie sociale et diminuent sa confiance aux institutions. Ces situations de dérèglement aggravent la crise suicidaire et augmentent le risque de passage à l'acte suicidaire.

3.3 Interaction des causes :

Le suicide ne peut être déclenché par une seule cause, mais plutôt, par l'effet de *l'accumulation et de l'interaction* d'un ensemble de causes, qu'on a classé en causes interfamiliales et extrafamiliales. Ce qui explique, que la plus part des victimes du suicide, elles se tuent pas au moment de l'évènement douloureux, mais elles se tuent souvent au moment où on l'attend le moins, c'est-à-dire elles se tuent après un axe de temps. Là, la personne se donne un peu de temps de réfléchir à toute sa vie, à sa trajectoire, comme si elle faisait un bilan de sa vie, et de ce que la vie lui a donné, elle pensait à ses souffrances, à tous ses échecs, et à toutes les difficultés qu'elle a vécu et que vit encore, comme si elle cherchait de trouver un point d'espoir ou une issue quelque part, pour

survivre. L'interaction d'une souffrance interfamiliale et extrafamiliale, amène à un état de désocialisation et d'inadaptation entre l'individu et son milieu, cette situation conduit à son tour à une dangereuse crise suicidaire ; et le risque de se donner la mort augmente avec la complexité de la vie sociale, économique et psychique. Le projet de se tuer et en finir avec la vie devient réalisable, tous les ingrédients sont présents. Cette interaction laisse la personne dans un état incontrôlable, dans une solitude cruelle, et des pensées noires et décourageantes. L'angoisse, la dépression, la haine de soi, l'isolement, le complexe et le sentiment d'infériorité devient le quotidien de ces personnes victimes. Sans solution et notamment avec l'absence d'une prise en charge familiale ou psychologique, La tentative de suicide et le suicide accompli règnent les pensées de la personne suicidaire, qui trouve comme seul refuge sûr et définitif.

4- les méthodes de suicide en Algérie :

L'acte de suicide se décompose en deux phases : la décision et l'exécution, Une fois la décision est prise, le choix du moyen vient ensuite. Alors, Connaître Les méthodes employées par les personnes suicidées ou suicidantes est important, afin de concevoir des stratégies efficaces de prévention du suicide. Les méthodes utilisées sont multiples, selon le sexe, les régions, et un peu moins selon les âges. En premier, la pendaison est considérée comme le moyen le plus fréquent. La disponibilité et l'accessibilité aux certains moyens, pouvait avoir un impact sur le choix et l'évolution du suicide. Plus cette disponibilité est grande, plus le risque de passer à l'acte est élevé, pour cela, on observe une différence selon les régions ou les pays. Aux Etats-Unis et comme en Suisse par exemple, l'arme à feu devient le moyen le plus utilisé par une grande majorité des décès par suicide, vue sa concentration dans ces pays. L'empoisonnement par pesticide selon L'OMS, est plus fréquent dans les pays d'Asie et en Amérique latine ; l'empoisonnement médicamenteux est fréquent dans les pays nordiques et le Royaume-Uni. Et le saut d'un endroit élevé est très connu dans les grandes villes telles que Hong Kong.

Selon Halbwachs, le choix du mode de suicide « *est guidé par des forces extérieures à l'individu, et qui résulte des conditions nationales, et des manières d'être nationales de chaque pays, ou d'un ensemble de pays qui se rassemble en matière de coutumes, de tradition, de l'espace géographique, de civilisation...etc.* »^{xi}

Durkheim écrit « *chaque peuple à son genre de mort préféré.* »^{xii} En Algérie, Bien que les hommes autant que les femmes, la pendaison

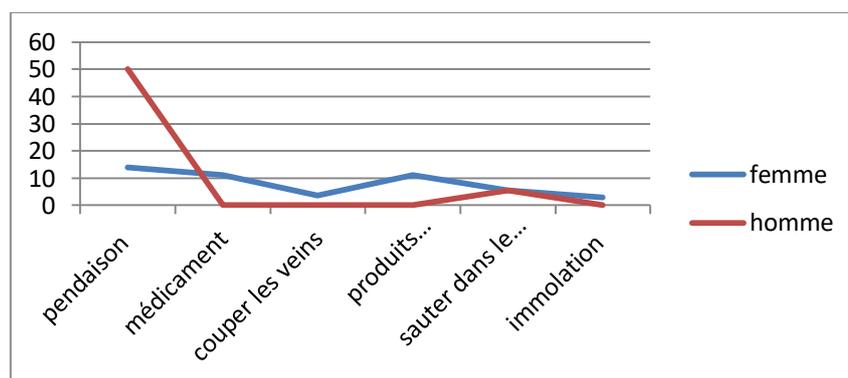
occupe le sommet de la pyramide. D'ailleurs, il y a même ceux qui nomment ces cas de mort, non comme suicide mais plutôt, mort par pendaison. Selon les cas enregistrés par différents organismes de sécurité, CHU, et plusieurs articles et contributions qu'on a pu collecter et d'après notre enquête de terrain, on a estimé que la pendaison occupe un taux de 70% quel que soit le sexe et l'âge des suicidés ; suivi par des suicides commis à l'aide d'empoisonnement (médicaments, produits chimiques,), l'utilisation d'une arme à feu, des armes blanches, les chutes et les noyades viennent ensuite.

Tableau N°3 : répartition des méthodes de suicide chez les jeunes entre 2010 et 2015.

Méthodes de suicide	Nb.cit.	Fréq.
Pendaison	23	63,9%
Produits chimiques	05	13,9%
Se jeter dans le vide	03	08,3%
Immolation	01	2,8%
Médicaments	04	11,1%
Total	36	100%

*Les valeurs du tableau sont les pourcentages au total établis sur 36 observations.
Source : djebar, 2015. P.132.*

Figure N° 2: La répartition des méthodes de suicide selon le sexe.



La méthode de suicide reste en algérie une variable stable pour très longtemps, malgré la montée de quelques nouveaux moyens ; la pendaison reste le moyen le plus dominant avec un pourcentage de 63,9% des suicidés enquêtés, suivi par l'utilisation des produits chimiques tels que

(l'eau javel, l'essence, le gaz de butane, l'esprit de sel...); ainsi les médicaments avec un pourcentage de 11,1% , et un taux de 08,3% des suicidés qui se jetent soit (d'un lieu élevé, dans un puits, dans les rails du train...). D'après les résultats statistiques obtenu, on constate une variation dans les méthodes de suicide selon le sexe. Ces inégalités dans le choix des moyens entre homme et femme, expliquent en partie, la sursuicidité masculine, et la domination féminine des tentatives de suicide. les femmes choisissent assez systématiquement des moyens non violents, et moins efficaces, contrairement aux hommes qui s'expriment d'une manière plus violente, et plus précise. Ces différences reviennent à la construction sociale du genre. Les hommes sont plus intégrés dans la vie sociale, et les femmes sont plus intégrées dans le monde familial. Les femmes et vue leur intégration, leur nature et leur rôle attribué, ont plus tendance à la finesse, à la tranquillité et au pacifique dans leurs gestes. Contrairement aux hommes qui ont plus tendance à la violence, à l'agressivité dans leur réaction, vue leur responsabilité, leur virilité, pour cela ils sont plus décisifs dans leurs actes et rarement ou ils demandent de l'aide et de la protection des autres.

Conclusion :

Le suicide, on l'a considéré comme « *un fait de sociologie totale* », un fait de société, qui s'explique non pas seulement, par un seul facteur mais par un ensemble de facteurs complexes qui rentrent dans un système d'influence et d'interaction. On a pu constater que le phénomène suicidaire est le résultat d'un état d'inadaptation entre l'individu et son milieu, causé par l'interaction d'un double exclusion, qui amène à son tour à une fragilisation morale. Le phénomène suicidaire dans notre société est alarmant, ce n'est ni un acte d'héroïsme, ni de lâcheté et ni de manque de la foi, comme le considère certains. Le suicide comme d'autres phénomènes (la drogue, l'immigration, le harraga, la violence...) témoignent l'enfermement, le déséquilibre, le dysfonctionnement, et l'échec des stratégies de notre société. C'est l'échec aussi de notre état Algérien d'assurer le bien-être et la stabilité à ses citoyens. Si chaque conduite suicidaire est prise en sérieux comme un appel au secours et comme une expression d'une souffrance et d'un malaise vécu, le nombre de suicide sera évidemment beaucoup moins ; et on pourra peut-être, avec des interventions très simples, sauver un nombre important de suicidaires et de suicidants.

ⁱ ONU. (1996). p. 171.

ⁱⁱ OMS « *les données et statistiques sur le suicide* », 2000. En ligne in : www.who.int

ⁱⁱⁱ Durkheim Emil, « *Le suicide, étude de sociologie* », Ed. PUF, Paris, 1897, P. 85.

- ^{iv} Doudarène « *suicide en Algérie* », 2005. En ligne in : www.sfapsy.com.
- ^v Hadj Hacem Fethi, « *le suicide en Algérie* », 2012. En ligne in : [www. Algérie-watch.org](http://www.Algerie-watch.org).
- ^{vi} Ouyahia Meriem « *Suicide en Algérie* », 2005. En ligne in : www.lesoirdalgerie.com.
- ^{vii} Ibid.
- ^{viii} Abbès Zineb « *Plus de 300 cas de suicide recensés* », 2012. En ligne in : www.algerie1.com.
- ^{ix} Abbès, Ziri, « *Le suicide un véritable problème de santé publique* », 2012. En ligne : www.lesoirdalgerie.com
- ^x Ibid.
- ^{xi} Halbwachs Maurice, « *les causes du suicide* », Ed. PUF, Paris, 1930, P.49
- ^{xii} Durkheim Emil, « *le suicide, étude de sociologie* » Ed. PUF, Paris. , 1897, P. 131.

Liste bibliographique :

- 1) Addi Lahouari, « *les mutations de la société algériennes, famille et lien sociale dans l'Algérie contemporaine* »,
- 2) Aissani Yousef, « *la psychologie sociale* », Ed. Armand Colin/VUEF, 2003.
- 3) Arezki Dalila, « *Sens et non-sens de la famille algérienne* », Ed. Publisud, 2004.
- 4) Bourgoin Nicolas, « *Le suicide en prison* », Ed. L'Harmattan, Paris, 1994.
- 5) Boutefnouchet Mustafa, « *La famille algérienne, évolution et caractéristiques récentes* », 2^{ème}Ed. Société nationale d'édition et de diffusion, Alger, 1982.
- 6) Durkheim Emil, « *Le suicide, étude sociologique* », Ed. PUF, Paris, 1897.
- 7) Halbwachs Maurice, « *Les causes du suicide* », Ed. PUF, Paris, 1930.
- 8) Heuzey M.F., « *Suicide de l'adolescent* », Ed. Masson, Paris, 2001.
- 9) Lemperrière Thérèse, « *Dépression et suicide* », Ed. Acanthe Masson, Paris, 2000.
- 10) Lydie Virginie, « *le suicide des jeunes, mourir pour exister* » Ed. Syros, 2008.
- 11) Moutassem-Mimouni Badra &col. « *Tentative de suicide et suicide des jeunes à Oran, désespoir ou affirmation de soi ?* », Ed. CRASC, Oran, 2010