

Introduction

Cet ouvrage est le résultat de quatre années de réflexion et d'investigations sur le suicide et les tentatives de suicide à Oran, entreprises par un groupe de recherche au sein du CRASC.

Depuis une décennie, le phénomène du suicide et des tentatives de suicide est plus visible en Algérie, est-ce parce qu'il est réellement en augmentation substantielle ou est-ce simplement parce que les médias, qui se sont beaucoup développés depuis le début des années quatre-vingt-dix en Algérie, en parlent plus librement ?

Partant de ce constat, nous avons tenté de cerner le phénomène en commençant par la collecte de données statistiques pour évaluer son ampleur, et comprendre ainsi ses déterminants et ses significations. Cela a été extrêmement ardu, car certains thèmes de recherche sont loin d'être accessibles.

Le premier projet (2002-2004¹) a été de type exploratoire ce qui nous a permis d'appréhender la difficulté d'une telle entreprise. Les problèmes rencontrés ont été nombreux, mais le plus épineux est celui des statistiques, nous verrons plus loin les significations de telles difficultés. Ces dernières ont été telles, que tout en abordant la question du suicide, nous avons principalement centré notre étude sur les tentatives de suicide à Oran au cours du second projet². Ce travail nous a permis d'approfondir la question sur le plan socio-anthropologique, et psychologique mais aussi sur le plan de la prise en charge avec élaboration d'une proposition de centre d'aide aux suicidants.

Le sociologue Durkheim, à la fin du XIX^{ème} siècle, a publié un ouvrage sur le suicide, qui constitue jusqu'à nos jours une source de références pour nombre de chercheurs. Pour la première fois le suicide est étudié de façon scientifique en tenant compte de différents facteurs : psychologiques, sociaux et culturels... Il use de méthodes scientifiques modernes : statistiques, épidémiologiques, etc. Durkheim distingue trois catégories étiologiques de suicide : l'égocentrique, l'altruiste et l'anomique.

¹ Rapport final : Suicide et tentatives de suicide des jeunes de 15 à 25 ans à Oran. B. Moutassem-Mimouni, F.Z. Sebaa, M. Mimouni, K. Kebdani, CRASC, 2005-2007.

² Rapport final : Rapport final de recherche « suicide et tentatives de suicide des jeunes et prise en charge des suicidants », B. Moutassem-Mimouni, F.Z. Sebaa, M. Mimouni, B. Jaoui, CRASC, 2007

Pour le premier, l'égocentrique, l'individu est intégré dans une société stable et met fin à ses jours pour des raisons tout à fait personnelles, le deuxième, l'altruiste, le fait pour des raisons sociales et culturelles (exemple des Samourais au Japon, de la Sati en Inde, etc.) alors que pour la troisième forme, l'anomique, son acte intervient dans une situation de désorganisation sociale des besoins. Sur le plan de la psyché individuelle, l'anomie (perturbation des normes sociales), se traduit chez certaines personnes, par des souffrances et des désintégrations progressives de la sphère affective, en relation avec la diminution ou la perte de l'équilibre des valeurs. Une sorte de réaction à une difficulté de l'adaptation, réponse à un déséquilibre entre les demandes du sujet et les possibilités offertes par l'environnement.

La quatrième catégorie de suicide, rarement citée, concerne le « suicide fataliste » qu'il oppose au suicide anomique. Il s'agit d'une situation bloquée sans perspectives de changement : quand la personne ne voit aucune issue à une situation psychologique et/ou sociale insupportable. Nous verrons plus loin, que ce type de suicide est loin d'être exceptionnel et qu'il mérite de trouver sa place dans cette catégorisation.

La situation actuelle de l'Algérie, avec toutes les graves secousses subies durant les deux dernières décennies (terrorisme et déplacement des familles surtout), permet de supposer que l'augmentation du suicide et des tentatives de suicide pourrait s'inscrire en partie (si l'on tient compte de la libéralisation du commerce, l'ouverture vers l'économie de marché, etc.) dans le cadre de l'anomie, mais ces séismes répétés ont également constitué des traumatismes à des degrés divers, laissant des séquelles autant psychiques que sociales et économiques, ce qui suggère trois pistes d'investigation en rapport avec la société algérienne actuelle :

1- Trop de besoins et pas assez de moyens : l'ouverture de l'Algérie à la mondialisation va progressivement fermer le marché de l'emploi tout en ouvrant des perspectives illimitées à la consommation. Ceci va donc créer des besoins sans cesse renouvelés, tout en réduisant les moyens de les réaliser, créant une situation paradoxale : tout est consommable, à condition de détenir les moyens financiers suffisants, permettant la satisfaction de ces besoins. Nous sommes dans ce que Durkheim³ appelle « la perte de l'équilibre social », puisque cette situation paradoxale crée des besoins que l'individu ou les groupes d'individus, auront du mal à satisfaire, perturbant ainsi leur équilibre et ce d'autant plus qu'environ 60% de la population algérienne est constitué de jeunes.

³ Durkheim, E., *Le suicide*, 12^{ème} édition, Quadrige, Paris, PUF, 2004.

Mais la patience n'ayant jamais été considérée comme la première qualité de la jeunesse. Si les jeunes rêvent continuellement de partir « ailleurs », c'est en partie lié à ce moment particulier de la vie où ils veulent connaître le monde, le conquérir ; mais bien souvent c'est en désespoir de cause que bien des jeunes mettent leur vie en péril⁴, pour aller vers un hypothétique et sublimé « ailleurs » ! Certains jeunes considèrent leur vie actuelle comme une « non vie », une « parenthèse » qui n'en finit plus. L'espoir est ténu, si ce n'est absent. Ainsi face à une situation bloquée (absence de travail, de logement, de loisirs, de vie affective et sexuelle...) et un concours de circonstances particulier, le suicide peut paraître à ces jeunes désemparés comme une issue à cette situation.

2- Insécurité et appauvrissement du lien social : des conditions sociales, économiques et politiques non sécurisées dues à une certaine instabilité institutionnelle, etc. ont entraîné une perte de confiance des individus et des groupes sociaux dans les institutions. Ainsi les individus ont tendance à se recroqueviller sur eux-mêmes, à se fermer aux interactions sociales perçues comme dangereuses pour leur survie tant biologique, que psychologique et sociale. Ce renfermement, cette insatisfaction et ce sentiment d'insécurité, réduisent de plus en plus les relations interindividuelles. Le cloisonnement et la perte des recours traditionnels qui cimentaient le lien social (famille élargie, voisinage) laissent les personnes seules face à leur désarroi, à leur solitude et à leur mal être et peut donc faciliter le passage à l'acte : le suicide devenant, pour certaines personnes isolées et fragilisées, la seule « solution ».

3- Pressions sociales et violences intégristes : la troisième hypothèse qui semble importante à explorer, est la montée de l'intégrisme en Algérie qui, en plus des problèmes déjà existants, a généré des effets extrêmement nocifs et ce, à deux niveaux au moins :

- *une pensée figée et culpabilisante :* pression idéologique empreinte de religiosité frisant la rigidité et parfois la paranoïa, concourant à générer des situations de stress qui peuvent amener certaines personnes à passer à l'acte. La religiosité est dans la plupart des cas une formation réactionnelle qui, comme tout mécanisme de défense, tente de protéger l'individu d'un état pulsionnel difficile à endiguer. Ainsi donc, l'incapacité à gérer des situations qui parfois dépassent les capacités défensives de l'individu, peut venir soit des seuils de tolérance individuels trop bas, soit de l'excès de stimuli extérieurs massifs : les enveloppes sociale, familiale et religieuse ne jouant plus leur rôle de pare excitation...

⁴ Hafsaoui, S., « *Les harragas : vécus et représentations* », Sous la direction de B. Moutassem-Mimouni, Mémoire de fin de licence, Oran, 2007.

- *une banalisation de la mort et une « glorification » du suicide* : par les crimes perpétrés au nom de Dieu, les intégristes ont ouvert la boîte de Pandore car d'une part le nouvel Islam prôné rend possible le fait de tuer et de se tuer et d'autre part, les poly-traumatismes vécus durant ces dix dernières années ont fragilisé individus et groupes. Ainsi le suicide et la tentative de suicide seraient un symptôme résultant d'un syndrome post-traumatique plus ou moins différé (PTSD).

Ces trois facteurs, insatisfaction, insécurité et violence idéologique, sont en fait, parfaitement intriqués. Dans une telle situation, les conduites suicidaires sont autant de cris d'alarme et l'expression d'une demande d'aide devant une situation intérieure ou extérieure vécue comme intolérable. Ainsi, si le diagnostic de seuil de tolérance trop bas chez des personnalités fragiles et peu résilientes se pose, il ne s'agit pas de négliger l'impact de ces facteurs d'ordre socioéconomique car les conditions actuelles rendent l'adaptation problématique. Le milieu ne répond plus au minimum de sécurité (matérielle, mais aussi affective et sociale), des contradictions de plus en plus flagrantes apparaissent : une religiosité rigide d'un côté, des agressions de tous ordres, des comportements délictueux et des suicides et tentatives de suicide de l'autre. Une affirmation ostentatoire de valeurs comme la « famille », la « solidarité », la « fraternité » et de l'autre, des personnes âgées, des femmes jetées à la rue et des enfants abandonnés.

Cette situation psychosociale appelle et nécessite un triple examen du phénomène du suicide et en particulier des tentatives de suicide, sur le plan de l'individuel, du social et du culturel. L'objectif de cette étude était de répondre aux questions suivantes :

- Peut-on accéder à des données fiables sur le plan statistique ?
- Qui passe à l'acte et quels sont les raisons et les déterminants qui ont conduit ces personnes à braver les tabous ?
- Comment l'entourage familial et social perçoit et réagit à un tel fait ?
- Que propose-t-on dans le système de soins pour la prise en charge des personnes ayant attenté à leur vie ?

Ces questionnements visent à comprendre l'acte suicidaire et à le replacer dans son contexte existentiel d'abord et social et culturel ensuite. Une double approche semble nécessaire :

- L'approche méthodologique qui tente de concilier l'approche épidémiologique et statistique pour évaluer le phénomène.

- L'approche clinique et anthropologique qui tente d'explorer les vécus et ressentis des personnes ayant fait une tentative de suicide, ceux de l'entourage familial ainsi que ceux des soignants. Cette dernière approche se base essentiellement sur l'observation et les entretiens cliniques.

C'est dans une optique globale et holistique que nous avons entrepris cette recherche sur les suicides et tentatives de suicide des jeunes à Oran. Nous tentons de clarifier, de comprendre, d'expliquer et, pourquoi pas, à moyen et long terme, de prévenir le suicide, de prendre en charge des personnes ayant fait des tentatives de suicide et éviter les récidives.

Plan de travail :

Première partie : Concepts et notions liés au phénomène :

- la notion de tentative de suicide et de suicide
- l'approche épidémiologique et caractéristiques des suicidants
- les déterminants : les différents facteurs invoqués pour le suicide et les tentatives de suicide ;
- les vécus : la notion de suicide dans les sciences sociales, la mort et le deuil, la question existentielle à l'adolescence...
- les vignettes cliniques illustrant les notions abordées

Seconde partie : Question de la prévention et de la prise en charge et proposition d'un projet de centre de prise en charge de suicidants.

Conclusion et recommandations