



**HAL**  
open science

## Du risque territorialisé au fait social total : le suicide dans le Sud-Manche

Guillaume Grandazzi

► **To cite this version:**

Guillaume Grandazzi. Du risque territorialisé au fait social total : le suicide dans le Sud-Manche. Salvador Juan; Didier Le Gall. Conditions et genres de vie. Chroniques d'une autre France, L'Harmattan, pp.241-252, 2002, (Sociologies et Environnement), 978-2747534086. <hal-02126042>

**HAL Id: hal-02126042**

**<https://normandie-univ.hal.science/hal-02126042v1>**

Submitted on 10 May 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Article publié dans l'ouvrage *Conditions et genres de vie. Chroniques d'une autre France*, sous la direction de S. Juan et D. Le Gall, Paris, L'Harmattan, 2002, pp. 241-252.

## **Du risque territorialisé au fait social total : le suicide dans le Sud-Manche**

*Guillaume Grandazzi*

*« Vous voudriez comprendre pourquoi ? Comment j'en suis arrivée là ? Personne ne me croit. J'ai eu un entretien avec un psychiatre, ici, un professeur.*

*-Votre mari boit ?*

*-Vous n'y pensez pas !*

*-Il ne vous aime plus ? Il vous a quittée ?*

*-Non.*

*-Vous avez des problèmes avec vos enfants ?*

*-J'ai une fille, un fils et deux petits-enfants. Nous nous entendons bien.*

*-Vous avez perdu votre travail ?*

*-Non.*

*-Alors comment se fait-il que vous en soyez arrivée là ?*

*Je n'ai rien dit. Parce que si j'avais commencé à parler, il aurait conclu que c'était moi qui étais devenue folle, et non tous les autres. Le passé, voilà quel pourrait être le diagnostic du mal dont je souffre... »*

*Svetlana Alexievitch, *Enfermés par la mort*, p.75.*

Depuis que Durkheim a fait du suicide un objet susceptible d'être étudié par la sociologie, force est de constater que notre connaissance du phénomène suicidaire en tant que fait social provient pour l'essentiel de la mise en œuvre d'approches quantitatives. Mais les statistiques ne permettent pas de comprendre à fond le suicide et les fréquences observées ne nous apprennent rien sur la probabilité subjective affectée à un individu particulier. Comme le notait déjà Durkheim (1897, 342), « le fait que tant d'individus sur cent se donnent la mort n'implique pas que les autres y soient exposés à un degré quelconque ». Et malgré les efforts qui visent à personnaliser la probabilité de suicide, en déterminant notamment des facteurs de risque et en multipliant les variables prises en compte, on a toujours affaire à des artéfacts statistiques et à des individus désincarnés, non à des sujets concrets.

Le domaine des perceptions et des représentations du suicide, de ses causes et de sa prévention apparaît comme le parent pauvre des recherches en sciences humaines. Aussi, plutôt que de chercher à proposer une interprétation sociologique du suicide et de ses causes dans un territoire particulièrement concerné par ce problème, c'est une approche qualitative de cette dimension encore peu explorée qui a été ici mise en œuvre<sup>1</sup>. Dans l'objectif de recueillir des données complémentaires aux connaissances issues d'analyses à caractère épidémiologique et statistique, une trentaine d'entretiens semi-directifs a été réalisée auprès de « personnes ressources »<sup>2</sup>, c'est-à-dire dont l'activité professionnelle ou la position institutionnelle les confronte, peu ou prou, à la question du suicide et de sa prévention. L'objet de l'investigation a été de faire émerger les représentations des acteurs en situant celles attachées au suicide dans un ensemble plus large de perceptions relatives aux rapports sociaux à un double niveau, celui de la collectivité locale d'une part, celui de la société globale de l'autre. Par représentations, il ne faut pas entendre seulement les images que les acteurs se font du suicide et de ses causes, mais les informations dont ils disposent ainsi que leurs savoirs théoriques et pratiques sur la question.

Les données recueillies lors des entretiens peuvent, dans une certaine mesure, être comparées aux résultats de deux enquêtes d'opinion, réalisées récemment à l'initiative de l'Union Nationale pour la Prévention du Suicide<sup>3</sup>. Bien que la France soit un pays où la production et la consommation de sondages d'opinion sont parmi les plus élevées du monde, c'est la première fois qu'une enquête d'opinion sur ce que « pensent » les Français du problème du suicide, de ses tentatives et de sa prévention, est réalisée. L'attention récente portée aux « perceptions du public » par les pouvoirs publics peut laisser penser que de nouvelles recherches, au-delà des sondages, seront engagées dans les années qui viennent.

### **Le Sud-Manche : un territoire « à risque » ?**

L'inscription du suicide au nombre des priorités du Programme Régional de Santé Basse-Normandie, initié en 1995, a donné lieu à la réalisation de nombreuses actions, notamment dans le département de la Manche. Si aujourd'hui de plus en plus de régions

---

<sup>1</sup> Cet article est issu d'une recherche effectuée pour la Mutualité Sociale Agricole de la Manche dans le cadre du Programme Régional de Santé Basse-Normandie « *Suicide, un appel à vivre* » (1995-2000), et qui a donné lieu à un rapport : G. Grandazzi, *Le suicide dans le Sud-Manche : des représentations aux pratiques de prévention*, LASAR, Université de Caen, 2000.

<sup>2</sup> Médecins, élus locaux, infirmières, travailleurs sociaux, gendarmes, prêtres, chefs d'établissements scolaires...

<sup>3</sup> Les résultats de ces deux sondages, *Les Français et la prévention du suicide* (janvier 2000), et *Les élus locaux et la prévention du suicide* (janvier 2001), sont consultables sur le site internet de la SOFRES ([www.sofres.com](http://www.sofres.com)).

françaises inscrivent le suicide au titre de leurs priorités de santé, la Basse-Normandie a été l'une des premières à s'engager dans cette voie. C'est qu'elle apparaît en effet, au regard du phénomène suicidaire, comme un territoire « à risque ». Et les données plus détaillées permettent d'identifier des secteurs où les taux de suicide sont particulièrement importants dans la région, à l'instar du Sud-Manche qui a constitué le terrain de cette enquête<sup>4</sup>.

Toutefois, parler d'un espace géographique comme d'un territoire « à risque » ne va pas de soi et l'expression n'est pas sans implications. Tout d'abord, évoquer le suicide en terme de risque est une tendance récente qui doit être rapportée à la prolifération de cette notion depuis une vingtaine d'années. Michalis Lianos a développé des analyses pertinentes concernant les conséquences du développement d'un discours institutionnel et technocratique du risque, et les raisons de « l'engouement universel des gouvernements pour la requalification des divisions sociales en tant que “risques sociaux”. [...] Les rapports sociaux s'interprètent ainsi comme des réseaux fonctionnels s'offrant à la gouvernance hégémonique de ceux qui établissent ce qui est dysfonctionnel et comment il faut le traiter » (Lianos, 1999, 65). Le discours du risque se présente alors comme un « discours a-politique », d'où, peut-être, la fascination qu'il exerce. En outre, comme le note Yankel Fijalkow (2000), la construction du risque, c'est-à-dire « la manière dont le risque est rendu perceptible, visible et évident à un grand nombre d'individus », est profondément liée à sa spatialisation. En effet, l'exploitation des données statistiques, en permettant d'établir une cartographie du suicide, conduit à identifier des territoires « à risque » qui « acquièrent de ce fait une certaine visibilité, leurs habitants une certaine “réputation”. Nous parlerons d'un processus de territorialisation en désignant ce mécanisme qui vise à attribuer une spatialité à des phénomènes sociaux généraux, à les représenter sur une carte, et à désigner le territoire – et donc les gens qui l'occupent – comme relevant de cette pathologie ».

C'est donc dans un de ces territoires « à risque », à hauteur d'homme, que les entretiens ont été menés, le territoire devant être considéré ici non pas dans sa seule dimension géographique mais avant tout comme un espace structuré par des rapports sociaux, des pratiques et des représentations. Et l'approche territorialisée, retenue ici, nécessite que soit prise en compte l'intrication des problèmes, lesquels doivent être resitués dans une histoire locale et rapportés aux évolutions économiques, sociales et politiques à long terme. Si certains élus locaux ne se sont pas réjouis de la visibilité soudaine de leur circonscription suite à la

---

<sup>4</sup> Une étude statistique du suicide dans douze cantons du sud du département a également été réalisée en 1997, voir C. Houssin, *Étude sur le suicide dans le Sud-Manche*, MSA de la Manche, Université de Caen, août 1997.

publication de données cartographiques sur le suicide, il n'en reste pas moins que les réunions d'information auprès du grand public ou de certaines catégories d'acteurs, les articles dans la presse locale ont concouru à ce que le sujet investisse l'espace public et la scène médiatique ces dernières années. Les informations diffusées en ces diverses occasions ont participé à l'élaboration des connaissances que les acteurs rencontrés dans le cadre de cette enquête ont du suicide. Pour autant, le temps de l'entretien apparaît souvent comme un temps de construction des représentations sur un thème habituellement évacué, la présence du chercheur constituant une sollicitation et forçant la réflexion à un niveau plus général que celui des tentatives d'explication de tel ou tel suicide auquel chacun a été confronté ou dont il a eu connaissance.

### **Le suicide et ses représentations**

Le décalage pouvant exister entre perception et réalité du phénomène provient pour l'essentiel du fait que l'expérience personnelle contribue de manière importante à forger la perception ; ainsi l'appréciation subjective prime parfois sur l'évaluation objective, laquelle peut alors se trouver remise en cause. Il est difficile de dire dans quelle mesure des processus de déni peuvent participer d'une sorte d'aveuglement face au suicide qui amène certains à ne pas voir ce qui apparaît évident à la plupart. Ces expériences subjectives participent de la construction d'un savoir pratique ou social sur le suicide, par opposition au savoir théorique ou savant dont les études épidémiologiques, sociologiques, psychiatriques constituent autant d'exemples. En effet, une représentation sociale, c'est « une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (Jodelet, 1989, 31). Participant d'un processus d'appropriation symbolique d'une réalité, les représentations apparaissent donc comme des filtres par rapport à l'information et visent la compréhension et la maîtrise d'un phénomène susceptible de perturber l'ordre social, si besoin par la contestation de la véracité de certains faits qui les contredisent.

Nombre de personnes interrogées considèrent que le suicide est « contagieux », c'est-à-dire qu'il existe une logique de propagation épidémique. Cette conception donne sens à ce sentiment largement partagé qu'un suicide enclenche systématiquement une série. Durkheim s'était attaché à démontrer l'absence de fondement scientifique de la théorie de la contagion qui procéderait d'un esprit d'imitation. Mais cette idée semble correspondre à la perception de

la réalité d'une majorité des interviewés, et les médecins relaient également cette approche en termes de « loi des séries ».

La pendaison comme type d'autolyse le plus fréquent dans le Sud-Manche est un fait dont les personnes interrogées ont connaissance ou qu'ils perçoivent comme tel. Si certains s'essaient à fournir des explications pragmatiques (existence de cordes pour les animaux, de poutres dans les fermes et les maisons), la pendaison témoigne pour beaucoup d'une réelle volonté de mettre fin à ses jours, en ce qu'elle constitue un moyen radical qui ne laisse aucune chance de survie. Sa prédominance rendrait compte d'une détermination sans faille de la part des suicidés, détermination qui se manifesterait notamment dans le choix du moyen utilisé. Dans la mesure où la façon d'attenter à ses jours est perçue comme un indicateur de la volonté de mourir et comme l'expression d'un choix et d'une décision libres (« *ce sont des gens qui ont décidé de leur destin* », « *pour certains c'est un choix de liberté* »), les moyens plus aléatoires (essentiellement intoxications médicamenteuses) relèvent plus de « l'appel au secours » que du « véritable suicide ». Ainsi, suicides et tentatives de suicide sont clairement distingués, opposant la détermination de ceux qui seraient irrémédiablement tournés vers la mort à l'appel lancé par les autres aux vivants. Considérée en général comme une manifestation exacerbée d'un « besoin de parler », parfois même comme du « bluff » ou du « cirque », la tentative de suicide n'est pas prise au sérieux au même titre que le suicide « réussi », en ce sens qu'elle apparaît comme un suicide « raté », et qui plus est destiné à l'être<sup>5</sup>.

Cette conception, qui différencie deux catégories de population, les suicidés et les suicidants, n'est pas sans incidence sur les perceptions de la prévention. En effet, s'il est possible de répondre à l'appel au secours que représente la tentative de suicide, c'est en revanche un sentiment d'impuissance qui est ressenti vis-à-vis de ceux que l'on considère comme étant déterminés à mourir. La détermination qui est imputée à ceux qui se suicident fait partie, pour nombre de spécialistes de la prévention, des « mythes » qui entourent le suicide et auxquels font appel les gens pour rationaliser ce qui leur échappe. Cette exigence de rationalisation, cette volonté de donner du sens à un acte qui paraît insensé, amène les acteurs à chercher à comprendre, à tenter de saisir l'insaisissable et d'intégrer ce qui dérange.

Très liée à l'interprétation précédente du suicide comme acte rationnel et délibéré, la représentation selon laquelle il s'agirait d'un acte imprévisible est fréquemment rencontrée.

---

<sup>5</sup> Sur la façon dont les sociologues ont traité de la tentative de suicide, se reporter à l'article de Gérard Boudesseul dans ce même ouvrage.

Cette imprévisibilité serait liée à différents éléments. En premier lieu au fait que les personnes suicidaires ne feraient pas part de leurs intentions. À l'opposition suicidés / suicidants correspond alors la distinction opérée entre ceux qui passent à l'acte sans en parler et ceux qui en parlent sans le faire. Les professionnels de la prévention y voient là encore un mythe dans la mesure où une très forte majorité des personnes qui se suicident semblent donner des indices de leurs intentions, quand bien même ils ne sont pas complètement explicites. L'imprévisibilité du geste suicidaire est aussi rapportée à la soudaineté avec laquelle l'idée du suicide peut surgir. Beaucoup utilisent le terme de « flash » pour désigner ce qui correspond au raptus suicidaire dans la nomenclature médicale et que Durkheim avait identifié comme le suicide impulsif<sup>6</sup>, et qui apparaît comme un moment de folie, sans que celui-ci soit rapporté par ailleurs à une pathologie psychiatrique avérée. Des gens « normaux » peuvent tout à coup « péter les plombs », « disjoncter », et des exemples sont fréquemment mis en avant pour illustrer la surprise provoquée par des suicides d'autant plus inattendus qu'ils apparaissent dénués de tout motif objectivable.

Mais la population des suicidés ne se réduit pas à la seule catégorie des personnes « normales » qui seraient en quelque sorte victimes d'une pulsion psychique incontrôlable, et une distinction est introduite entre ces derniers et les personnes dépressives, la dépression étant clairement identifiée comme un facteur de risque important<sup>7</sup>. La détermination, dont des passages à l'acte répétés seraient une manifestation incontestable, peut être associée à l'idée d'une prédisposition suicidaire, voire à une sorte de prédestination qui conduit à affirmer que pour certaines personnes, « *on sait que ça se terminera mal* ». Si une vigilance accrue est nécessaire à l'égard de ceux qui ont déjà une tentative à leur actif, et a fortiori vis-à-vis des « récidivistes », la prévention peut devenir mission impossible dès lors que l'intention suicidaire, telle une tumeur maligne impossible à éradiquer, est censée resurgir un jour ou l'autre, qui plus est de façon nécessaire.

Que le suicide provoque la surprise ou qu'il soit considéré comme la conséquence « logique » d'un état pathologique, il va faire l'objet d'un traitement symbolique différencié. L'existence préalable d'un état dépressif ou la connaissance de tentatives antérieures font partie des éléments qui permettent d'intégrer symboliquement l'événement : « *à force d'essayer, il y est arrivé* ». La détermination attribuée à certaines personnes suicidaires, ainsi

---

<sup>6</sup> Pour Durkheim, le suicide impulsif fait partie des suicides vésaniques, c'est-à-dire des suicides d'aliénés, au nombre desquels on compte aussi le suicide maniaque, le suicide mélancolique et le suicide obsessionnel.

<sup>7</sup> Les élus interrogés par la SOFRES considèrent pour 42% d'entre eux que la tentative de suicide est liée à un état dépressif, et « ils sont 61% à percevoir la dépression comme la situation personnelle la plus à même de conduire au suicide ».

que la dépression, constituent des raisons suffisantes, en ce qu'elles satisfont l'exigence de rationalisation. L'acceptation du suicide nécessite que le geste soit compris. « *Le suicide chez les vieillards, alors là on comprend mieux, il est vécu avec une certaine fatalité, c'est la fin de la vie* », dit un médecin. On peut rappeler ici ce qu'écrivait Maurice Halbwachs en 1930 devant l'augmentation des taux de suicide. Il ne voyait en effet rien de vraiment anormal dans le fait que certains, malades ou âgés, devançant quelque peu la date en se retranchant plus ou moins volontairement de la société, leur existence devenant de plus en plus problématique, pour eux-mêmes et pour les autres. Ainsi, envers les comportements suicidaires des personnes âgées semble alors être porté un regard plus tolérant, le suicide étant parfois considéré comme une solution envisageable, acceptée à défaut d'être acceptable, au regard de ce que la vieillesse semble réserver<sup>8</sup>.

Considéré comme un « événement fort », « *comme l'accident de la route* », le suicide est appréhendé avec un certain fatalisme. Il s'agirait, là encore au même titre que les accidents de la route, d'une forme de violence banalisée, à laquelle on s'habituerait faute de pouvoir y remédier, d'un risque naturalisé à gérer. La surprise que provoque parfois le suicide ne tiendrait donc pas tant à l'acte lui-même qu'à la personne qui est passée à l'acte, à celui ou celle qui a été sacrifié(e) à la fatalité statistique. Le fatalisme et l'habitude conduiraient alors certains à faire des commentaires laconiques de l'ordre du constat : « *quand il y a un nouveau suicide, on dit 'tiens, encore un qui s'est suicidé'* », ou encore « *ici, on se pend beaucoup* ».

### **Les causes avancées du suicide et l'enracinement des acteurs**

Les « suicidologues » distinguent les événements ou les facteurs déclenchants, des causes profondes des suicides qui semblent jouer un rôle prépondérant en créant les conditions génératrices de la vulnérabilité qui prédispose à la crise suicidaire. Sans reprendre le détail de sa typologie – qui distingue les suicides égoïste, altruiste, fataliste et anomique – on sait que Durkheim fut le premier à tenter de lier le suicide à des causes sociales. Désormais, beaucoup de spécialistes s'accordent sur la difficulté d'identifier après coup un déterminant principal au geste suicidaire, parmi les facteurs personnels, familiaux et sociaux, et reconnaissent la nécessité de concilier psychogénèse et sociogénèse. Si certains psychiatres pointent les risques d'une dérive qu'on pourrait qualifier de sociocentriste qui, en considérant le suicide comme un fait social, aboutirait à nier l'influence des facteurs personnels et

---

<sup>8</sup> Toutefois, les sondages SOFRES montrent une tendance générale des personnes interrogées à la sous-estimation des suicides de personnes âgées et à la surestimation des suicides d'adolescents.

familiaux et favoriserait une attitude fataliste, ceux-ci ne sont cependant pas les derniers à mettre en cause la société et la modernité, et à mobiliser implicitement la catégorie du suicide anémique pour expliquer les pathologies et les déviances individuelles, et parmi elles le suicide<sup>9</sup>. Interrogées sur les causes qu'elles estiment être à l'origine des suicides et du taux anormalement élevé observé dans le Sud-Manche, les personnes interviewées avancent un certain nombre d'éléments. Et de fil en aiguille, elles se sont livrées à une description de la société locale et des rapports sociaux qui leur semblent caractéristiques de celle-ci. Il est frappant de constater que l'appréciation de la réalité sociale locale et du phénomène suicidaire semblent dépendre pour une bonne part du degré d'enracinement des acteurs. Que l'on soit horsain – installé depuis peu ou établi de longue date – ou autochtone, on ne porte en effet pas le même regard ni le même jugement sur cette réalité.

Près d'un quart des personnes interrogées estiment que le climat est un des facteurs permettant de rendre compte du surcroît de suicides dans le Sud-Manche. Si aucun médecin n'a mentionné les facteurs climatiques, ils rejoignent en revanche les autres catégories d'acteurs pour imputer le suicide, au moins pour une part, à l'isolement et à la solitude. Le phénomène suicidaire est également mis en relation avec d'autres problèmes qui, s'ils ne sont pas expressément évoqués pour l'expliquer, permettent de l'inscrire dans un ensemble plus large de préoccupations, comme si le suicide n'était en fait que la partie visible de l'iceberg, la manifestation la plus prégnante d'un mal-être dont d'autres éléments constituent également les stigmates. L'alcoolisme est souvent cité spontanément, mais c'est la plupart du temps pour être écarté des causes à l'origine des conduites suicidaires. Ceci rejoint les résultats de l'enquête nationale dans laquelle l'alcoolisme n'est retenu que par 6 % des sondés. Mais la maltraitance et les problèmes d'inceste sont jugés très préoccupants et particulièrement répandus dans cette partie du département. Sont aussi mentionnées diverses manifestations d'un mal de vivre qui peuvent constituer un terreau propice aux intentions suicidaires. Dépression, anxiété, troubles du sommeil sont relativement fréquents d'après certains praticiens. Une assistante sociale estime que « *beaucoup de personnes vont mal sur le secteur, beaucoup ont des idées suicidaires* », un chef d'établissement relève pour sa part « *un mal-vivre, un mal-être des jeunes évident* ». Un gendarme, enfin, explique que l'exercice de son métier est essentiellement déterminé par les « problèmes sociaux » qui affectent la région dans des proportions particulièrement importantes. Beaucoup soulignent enfin le nombre élevé d'« internements » qui seraient, dans le Sud-Manche, « monnaie courante ». Ces

---

<sup>9</sup> Voir par exemple X. Pommereau, *L'adolescent suicidaire*, Paris, Dunod, 1995.

associations établies spontanément renvoient au sentiment diffus qu'il existe un lien entre ces différents problèmes et que leur concentration dans cette partie du département ne peut être due au hasard. Ils ne sont pas tant mentionnés pour expliquer les suicides que pour suggérer l'existence d'un dénominateur commun à tous ces maux.

L'enquête menée par la SOFRES met en évidence que pour une majorité des personnes interrogées, le suicide est l'expression d'une détresse personnelle imputable, en partie, à la « réalité sociale », ce qui les conduit, pour près de deux tiers d'entre eux, à mettre d'abord en cause la société pour rendre compte du phénomène suicidaire. Les personnes rencontrées dans le cadre de la présente enquête insistent également sur les problèmes sociaux et économiques et leurs conséquences, et développent pour quelques-uns un argumentaire très critique vis-à-vis de la société globale. La modernité et son cortège de conséquences se retrouvent sur le banc des accusés dans de nombreux discours, mais pour des raisons différentes selon les interlocuteurs, en fonction du jugement qu'ils portent sur elle et de la valeur – positive ou négative – qu'ils affectent aux changements qu'elle introduit. Qu'elle soit perçue comme un processus menaçant face auquel il n'y aurait d'autre choix que l'adaptation, ou comme une dynamique salvatrice qui rencontrerait en ces lieux une résistance délétère, c'est de la liquidation d'une époque, d'un monde, d'une culture dont il est finalement question, liquidation dont les habitants du Sud-Manche apparaissent en définitive comme les victimes, innocentes ou complices.

### **Dégradation des conditions de vie locales**

Force est de constater que de profonds bouleversements ont transformé le monde rural depuis plusieurs décennies, notamment dans le monde agricole. Face à ces transformations, « l'INSEE est alors contraint d'inventer la catégorie de "rural profond" pour caractériser les territoires en perte de vitesse d'où la vie n'a cessé de refluer : fermeture des écoles, départ du prêtre, faillite des petits commerçants et artisans, solitude pour ceux qui restent, paupérisation »<sup>10</sup>. La création, en 1932, d'une câblerie, l'Association Coopérative d'Ouvriers en Matériel Electrique ou ACOME, a contribué à transformer peu à peu, au fil des décennies, l'économie locale et à modifier les rapports sociaux pendant longtemps marqués par l'existence d'une bourgeoisie de type traditionnel. D'abord de dimension modeste, c'est au

---

<sup>10</sup> Y. Dupont, *Socioanthropologie du suicide en milieu rural*, Croix Marine de Basse-Normandie, n°12, 1998. Sur le processus de dépaysannisation, voir aussi P. Alphanéry, P. Bitoun, Y. Dupont, *Les champs du départ. Une France rurale sans paysans ?*, Paris, La Découverte, 1989.

cours des années soixante-dix que l'activité de l'ACOME connaît un essor important, et les recrutements massifs sont alors venus à point nommé pour compenser, au moins au niveau économique, le processus de dépayssation initié quelques années auparavant.

Le bouleversement que cette évolution a introduit dans les modes de vie, dont les conséquences se sont rapidement manifestées, lié aux changements profonds et rapides de l'inscription et des positions de plusieurs centaines de familles dans un espace et des rapports sociaux structurés de longue date, les ruptures dans les trajectoires biographiques ont contribué à diviser durablement l'espace social, entre les « acomiens » et les autres. Il ne s'agit pas pour autant d'une opposition entre deux mondes, industriel et agricole, ou entre deux cultures, ouvrière et paysanne. Ce qui semble avoir été principalement reproché aux « acomiens », c'est la façon dont ils ont « géré » leur ascension sociale et leur position de « nouveaux riches ». Fiers de leur réussite sociale en même temps que de leur outil de travail, ils n'auraient « rien fait pour rester modeste ». Plusieurs interlocuteurs insistent sur l'esprit de « compétition » qui s'est instauré et qui a pris la forme d'une surenchère consumériste, l'achat de biens de consommation – de signes extérieurs de richesse – constituant le mode privilégié par lequel se sont réalisées les stratégies de distinction des « acomiens ». Certains vont jusqu'à parler de « caste acomienne » pour signifier à quel point l'espace social local leur apparaît divisé.

Mais, contrainte de se diversifier dès les années quatre-vingt, l'ACOME a dû, peu à peu, faire face à une concurrence de plus en plus rude. Et dans la mesure où l'économie locale s'est principalement développée autour de cette mono-industrie, la conjoncture moins favorable de ces dernières années semble avoir eu des conséquences sociales et psychiques importantes. De moins en moins assurés de pouvoir intégrer l'entreprise, alors qu'autrefois « la réussite sociale passait par l'ACOME », de nombreux jeunes sont amenés à s'expatrier pour trouver un emploi. Cette situation n'est pas sans rappeler celle du Nord-Cotentin où l'existence d'une mono-industrie nucléaire, moins prospère que par le passé et dont l'avenir est incertain, engendre des sentiments de vulnérabilité croissants. Et les signes perçus d'essoufflement du poumon économique de la région laissent entrevoir un avenir bien sombre, point sur lequel s'accordent toutes les personnes interrogées.

Alors que tout le monde reconnaît l'influence de facteurs macro-économiques et le fait que le développement local se joue essentiellement ailleurs que dans les conseils municipaux et autres assemblées intercommunales, seuls les horsains insistent toutefois sur une dimension dont ils estiment qu'elle a contribué à la dégradation, localement, de la situation et qui les amène à faire porter une partie de la responsabilité sur les élus et plus généralement sur les

acteurs locaux. L'explication du « mal de vivre » résiderait alors en grande partie dans un individualisme exacerbé, une division anormale de l'espace social et une absence d'ouverture sur l'extérieur. « Bulle », « château fort avec plusieurs cellules », ces métaphores en disent long sur la façon dont est perçue la société locale par ceux qui s'y sentent plus ou moins étrangers. Et il est significatif qu'assez souvent, lors des entretiens, les personnes aient eu l'impression de s'être engagées dans des digressions, s'obligeant alors à « recoller » au sujet, pour admettre finalement, à l'instar de ce gendarme : « *Vous voyez le suicide on en arrive là, mais je pense que tout ça c'est lié...* »

### **Entre suicide culturel et suicide anémique, des interprétations contrastées**

S'il serait exagéré d'opposer de manière trop radicale les discours des autochtones à ceux tenus par les horsains et imprudent de tirer des conclusions générales à partir des données forcément lacunaires recueillies sur le terrain, on doit noter néanmoins que les premiers ont développé davantage d'arguments critiques vis-à-vis de la société globale. Les bouleversements qu'ils décrivent, la « crise des valeurs » et le manque de repères qu'ils constatent, les excès de la modernité qu'ils dénoncent, renvoient clairement à la notion durkheimienne d'anomie. C'est donc la société qui serait « malade » et jugée expressément responsable d'un nombre de plus en plus important de suicides.

Les horsains, bien évidemment, mettent eux aussi en avant des causes sociales (chômage, surmenage, exclusion, etc.), mais cela ne les conduit pas forcément à mettre en cause le caractère suicidogène de la société contemporaine. Ce qui semble être en cause, ce sont plus vraisemblablement certains éléments qui leur apparaissent comme des spécificités de ce monde rural et de ses habitants. Et bien que la dimension de l'anomie reste présente dans leur approche du suicide dans le bocage, une autre dimension fait l'objet de nombreux développements qui visent à montrer l'existence d'une culture spécifique au monde rural qu'ils décrivent, culture qui serait éventuellement suicidogène. Nous est alors proposée une vision paradoxale du monde rural, lequel cumulerait, en quelque sorte, les travers – ou ce qui est considéré comme tels – de la modernité et des sociétés paysannes (Mendras, 1976). De la première ne seraient perceptibles que les conséquences fâcheuses, tandis que des secondes ne subsisteraient que des caractéristiques jugées malsaines (exposition permanente au regard de l'autre, enfermement, manque d'ouverture, sclérose, etc.). On peut également relever, au nombre des métaphores utilisées, celles de « cocon » ou encore de « citadelle ». La représentation qui domine est celle d'un monde replié sur lui-même, « autarcique »,

complètement « décalé » par rapport à la « réalité », et d'autant plus sclérosé qu'il ne parvient pas à se prémunir des menaces dont est porteuse la modernité.

On peut alors remarquer que les explications avancées du suicide dans ce territoire oscillent entre deux types d'approches : l'une qui amènerait à le considérer comme un suicide « culturel », c'est-à-dire lié à l'existence d'une culture spécifique aux habitants du Sud-Manche ; l'autre comme un suicide anémique, soit un suicide lié à l'obsolescence des valeurs, des normes de conduite qui prévalaient antérieurement en raison de changements sociaux rapides générateurs d'instabilité et de vulnérabilité. Dans le premier cas, c'est l'irréductibilité de certains traits culturels issus de la culture paysanne propre à ce monde rural qui serait suicidogène, et même plus largement pathogène (incestes, « internements »), auquel cas la prévention du suicide – ou au moins d'un certain nombre d'entre eux – devrait consister en l'éradication de cette culture dont la survivance est perçue comme étant problématique.

Pour autant, on doit se garder d'opposer trop radicalement les tenants de cette approche culturaliste, parfois teintée d'évolutionnisme, à ceux qui privilégient une interprétation accordant davantage d'importance aux processus sociaux et historiques à l'œuvre, aux transformations structurelles du monde social. Une telle distinction, utile dans une perspective analytique, ne rend pas compte en effet de l'enchevêtrement, dans de nombreux discours, de ces registres explicatifs. À titre d'exemple, peut très bien être évoquée l'idée d'une « tradition culturelle » et, dans le même temps, la désertification, la rupture de la transmission, l'effondrement des garants symboliques et économiques sans lesquels il n'est plus de sentiment d'appartenance au monde possible. L'approche en terme de suicide anémique conduit quant à elle à insister, plus que sur la survivance d'une culture, sur les signes attestant de la dévalorisation et la délégitimation de groupes sociaux déracinés, et sur la disparition de l'échange symbolique – ciment du lien social – auquel s'est substitué l'échange économique – ferment de l'exclusion. L'enfermement et le repli sur soi peuvent alors être considérés, dans ce contexte, comme les symptômes et les manifestations de la constitution d'une identité « négative » de la part de ceux que la modernité a rendu plus vulnérables et qui apparaissent comme des « laissés pour compte » ou des vaincus de l'histoire.

Si l'émergence récente du suicide comme problème majeur de santé publique semble attester d'une volonté d'appropriation politique de la question, la mise en œuvre, tant globalement que localement, d'actions préventives ne peut faire l'économie d'une prise en compte de la difficulté pour un nombre croissant d'individus de transformer leurs épreuves personnelles en enjeux collectifs, phénomène dont le sociologue Charles Wright Mills (1967, 191-192) avait mesuré toutes les implications dès les années soixante : « Je veux dire ceci :

qu'ils les connaissent ou non, les hommes qui traversent des épreuves dans une société de masse sont incapables d'en faire des enjeux sociaux. [...] C'est exactement ce que l'homme averti, membre d'une collectivité authentique, est à même de faire, contrairement aux autres : ce qu'il vit sur le mode d'épreuves personnelles, il sait très bien que d'autres le vivent comme problèmes, et qu'on ne peut le résoudre individuellement, mais qu'il faut modifier les structures du groupe où il vit, et d'aventure les structures de la société entière ».

La métaphore plusieurs fois rencontrée de l'accident de la route est significative de l'incapacité d'un certain nombre d'acteurs de rapporter le suicide à un certain état de la société et des rapports sociaux, et de leur cécité quant aux processus qui génèrent une souffrance telle que le suicide devient la « solution finale individuelle », selon la formule de Michel Bounan (2000). La métaphore est dangereuse en ce qu'elle renvoie le suicide, comme l'accident, au hasard, à la malchance, ou amène à les considérer comme des coûts sociaux du progrès, le prix à payer de la modernité. La métaphore du suicide en tant que « risque social » conduit également à focaliser les énergies sur sa gestion plutôt qu'à s'interroger sur les diverses modalités par lesquelles se manifeste la vulnérabilité croissante des individus dans les sociétés contemporaines. « La décision précédant l'acte suicidaire exige toutefois une capacité d'intervention devenue rare dans les conditions de passivité modernes. C'est pourquoi les chiffres publiés par la presse ne rendent pas compte de la terrible réalité. C'est plutôt dans l'extension remarquable de ce qu'on appelle "les conduites à risque", où le vertige de la mort possible paraît venir du monde lui-même, qu'il faut reconnaître la juste importance de ce *phénomène de société* » (Bounan, 2000, 139-140).

## **Pour conclure**

Il y a de cela plus d'un siècle, Émile Durkheim s'était attaché à montrer que le suicide pouvait être considéré comme un fait social, et faire ainsi l'objet d'une analyse sociologique. En cela, il visait autant à asseoir l'autonomie de la discipline qu'à arracher le suicide à sa dimension strictement individuelle. On peut considérer que le suicide, plus encore qu'un fait social, se donne à voir comme un fait social total. La « complexité » du problème, sur laquelle ont insisté toutes les personnes interrogées et qui participe de leur perplexité et de leur sentiment d'impuissance, renvoie à cette notion qui invite à appréhender le suicide comme une manifestation faisant intervenir les différentes dimensions de la vie sociale. Le fait social total exprime en effet l'idée que certains phénomènes sociaux ne sont pas unidimensionnels mais « mettent en branle la totalité de la société et de ses institutions », ainsi que le formulait

Marcel Mauss (1950). Force est de constater que les personnes rencontrées ont clairement conscience de l'imbrication de ces multiples domaines de la vie sociale (économique, juridique, politique, religieux, symbolique, psychologique, etc.), de la « totalité » à laquelle renvoie le suicide. Aussi il semble indispensable de penser la prévention du suicide au regard des différentes dimensions qui s'y trouvent impliquées. « Les grands enjeux collectifs comme les épreuves personnelles sont souvent décrits selon le « psychiatrique », et on cherche par là à ignorer les grands enjeux et les grands problèmes collectifs de la société moderne. [...] Trop souvent aussi, on arrache arbitrairement la vie individuelle aux institutions qui l'enveloppent, au sein desquelles elle se déroule, et qui d'aventure pèsent sur elle plus lourdement que le milieu intime de l'enfance » (Mills, 1967). La réponse psychiatrique au suicide est, bien évidemment, nécessaire, mais elle ne doit jamais constituer qu'une des modalités de la prévention, qu'un volet de cette entreprise un peu utopique qui repose en grande partie sur la capacité que nous aurons, collectivement, de transformer les épreuves personnelles qui amènent chaque année des milliers de personnes à se donner la mort, en enjeux collectifs, c'est-à-dire en problèmes sur lesquels il est possible d'agir, politiquement. Et s'il est vrai, comme l'affirme un psychiatre, qu'« aussi longtemps qu'on peut attribuer la cause de ses propres malheurs à la société, on ne se suicide pas » (Tomkiewicz, 1990), alors l'attention portée aux causes sociales de la souffrance psychique pourrait s'apparenter à une entreprise salutaire.

## Bibliographie

Alexievitch S., *Ensorcelés par la mort*, Paris, Plon, 1995.

Baechler J., *Les suicides*, Paris, Calmann-Lévy, 1975.

Bouan, *La vie innommable*, Paris, Allia, 2000.

Cherkaoui M., Borlandi M. (dir.), *Le suicide. Un siècle après Durkheim*, Paris, PUF, 2000.

Debout M., *Le suicide*, Paris, ellipses, 1996.

Dupont Y., Socioanthropologie du suicide en milieu rural, *Croix Marine de Basse-Normandie*, n°12, 1998.

Durkheim E., *Le suicide*, Paris, 1897, rééd. PUF 1995.

“Entretien avec Stanilas Tomkiewicz”, *Agora*, 1990, n° 14-15, pp. 73-77.

Fijalkow Y., La construction des territoires du risque sanitaire. Paris et Rouen au tournant du XX<sup>ème</sup> siècle, *Innovations et sociétés*, n°1, “Connaissance et risque”, Publications de l'Université de Rouen, 2000, pp. 65-84.

- Guillon C., Le Bonniec Y., *Suicide, mode d'emploi. Histoire, technique, actualité*, Alain Moreau, 1982.
- Halbwachs M., *Les causes du suicide*, Paris, Alcan, 1930.
- Houssin C., *Étude sur le suicide dans le Sud-Manche*, MSA de la Manche / Université de Caen, août 1997.
- Jodelet D. (dir.), *Les représentations sociales*, Paris, PUF, 1989.
- La Basse-Normandie face à sa santé*, INSEE / Université de Caen, 1998.
- Lianos M., Point de vue sur l'acceptabilité sociale du discours du risque, *Cahiers de la Sécurité Intérieure*, n°38, Quatrième trimestre 1999, pp. 55-73.
- Mauss M., *Sociologie et anthropologie*, Paris, 1950, rééd. PUF 1983.
- Mendras H., *Les sociétés paysannes*, Paris, 1976, rééd. Gallimard 1995.
- Mills C.W., *L'imagination sociologique*, 1967, rééd. La Découverte 1997.
- Pommereau X., *L'adolescent suicidaire*, Paris, Dunod, 1995.