

1 Durkheim, É. (2007). *Le Suicide : Étude de sociologie* (S. Paugam, dir.). Presses universitaires de France.

2 Besnard, P. (1997). Mariage et suicide : La théorie durkheimienne de la régulation conjugale à l'épreuve d'un siècle. *Revue française de sociologie*, 38(4), 735-758 ; Chauvel, L. (1997). L'uniformisation du taux de suicide masculin selon l'âge : Effet de génération ou recomposition du cycle de vie ? *Revue française de sociologie*, 38(4), 681-734.

3 Autès, M. (2011). Le suicide : Une catégorie frontière. *Sociologie Santé*, 34, 117-139 ; Giddens, A. (1966). A Typology of Suicide. *Archives européennes de sociologie*, VII(2), 276-295 ; Halbwachs, M. (2002). *Les causes du suicide* (S. Paugam et M. Mauss, dir.). Presses universitaires de France.

4 Maris, R. (1971). Deviance as Therapy: The Paradox of the Self-Destructive Female. *Journal of Health and Social Behavior*, 12(2), 113-124 ; Miller, D. H. (1970). Suicidal Careers : Case Analysis of Suicidal Mental Patients. *Social Work*, 15(1), 27-36 ; Taylor, S. (1978). The Confrontation with Death and the Renewal of Life. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 8(2), 89-98.

5 Mueller, A. S. et Abrutyn, S. (2016). Adolescents under Pressure: A New Durkheimian Framework for Understanding Adolescent Suicide in a Cohesive Community. *American Sociological Review*, 81(5), 877-899.

6 Baudelot, C. et Establet, R. (2018). *Suicide : L'envers de notre monde* (Institut universitaire de technologie 167.3 BAU). Éditions du Seuil ; Campéon, A. (2019). L'envers du vieillissement « réussi » : De la solitude au suicide des personnes âgées en France. *Rhizome*, 74(4), 3-4 ; Canetto, S. (2008). Women and Suicidal Behavior: A Cultural Analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(2), 259-266.

**Florian Pisu**

**Chercheur en sociologie**

Institut national d'études démographiques (Ined)  
Unité 12 « Mobilité, parcours et territoires »

## À quoi sert la sociologie du suicide ?

**S**i aborder les relations entre suicidabilité, précarité et prévention nous paraît urgent et bienvenu, quelle peut bien être l'utilité de l'approche sociologique à ce sujet ? Il est classique d'introduire l'approche sociologique du suicide en rappelant « l'évidence » selon laquelle celui-ci n'apparaît pas, a priori, comme un objet légitime pour la discipline. Et ce n'est pas parce que la sociologie serait particulièrement absconse. Ce n'est pas plus parce que la population, experte comme profane, y serait réfractaire. La référence au *Suicide* d'Émile Durkheim<sup>1</sup>, fondateur de la sociologie française, est d'ailleurs aujourd'hui presque la règle dans les travaux de suicidologie. Pourtant, elle masque deux problèmes importants. D'abord, l'ascendant institutionnel et académique de l'approche médicale et psychiatrique tend parfois à faire de la sociologie un simple auxiliaire. Son utilité s'en trouve dès lors mal reconnue. Ensuite, elle évacue généralement plus d'un siècle de recherche, sans véritablement tirer profit des apports de la discipline. Or il n'y a pas « une », mais « des » sociologies du suicide, pour lesquelles, précisément, les plus-values semblent différentes.

### Des sociologies des conduites suicidaires

La sociologie a, depuis bientôt cent trente ans, fait le pari d'analyser les conduites suicidaires pour mettre en évidence les tensions sociales qui bousculent parfois radicalement la vie de celles et ceux pour qui l'ordre des choses ne tient plus de l'évidence. Depuis, une diversité de perspectives jalonne l'histoire de la pensée sociologique, si bien que les approches de la question suicidaire sont désormais pour le moins contradictoires. Une double opposition structure la pensée sociologique sur ces conduites.

Une première opposition, classique, renvoie à la place des acteurs et des structures dans l'explication des processus sociaux impliqués dans les conduites suicidaires. Émile Durkheim a, en la matière, inauguré une démarche subordonnant fortement la place des acteurs et de leur capacité d'action propre, mettant à distance les processus psychologiques ou psychopathologiques susceptibles d'intervenir. La tradition de recherche et d'interprétation qui s'est ensuivie<sup>2</sup> n'aborde que rarement cette relation.

Or parce que cette tradition s'intéresse peu à la dimension individuelle et aux subjectivités, celles-ci demeurent le privilège des autres disciplines. Si la volonté de dépasser les clivages a maintes fois été formulée<sup>3</sup>, la démarche sociologique reste marginale et souvent mobilisée comme caution secondaire des approches d'épidémiologie sociale. En sorte que le « social » est réduit à de simples relations interpersonnelles et à des facteurs de risque.

En parallèle à cette tradition, des approches compréhensives du suicide se sont développées dès le début du XX<sup>e</sup> siècle. Longtemps ignorées en France, elles s'efforcent d'articuler la question de la subjectivité et de la dimension individuelle des conduites avec celle des normes sociales et de la construction sociale des catégories. Sans pouvoir présenter la variété des perspectives en la matière, il n'est pas inutile de revenir ici sur l'approche interactionniste<sup>4</sup>, qui considère ensemble trois exigences qui nous paraissent essentielles. Dès les années 1970, celle-ci tente en effet de tenir tout à la fois : 1) un effort de déconstruction de la catégorie « suicide » et de définition relationnelle de celle-ci – ne se limitant pas à une définition préalable ; 2) un mode d'explication des conduites suicidaires – ne se limitant pas à l'analyse de sa prévention ou prise en charge ; et 3) l'analyse des réactions sociales



**7** Fitzpatrick, S. J. (2022). The Moral and Political Economy of Suicide Prevention. *Journal of Sociology*, 58(1), 113-129; Kushner, H. I. (1993). Suicide, Gender, and the Fear of Modernity in Nineteenth-Century Medical and Social Thought. *Journal of social history*, 26(3), 261-290; Marsh, I. (2010). *Suicide : Foucault, History and Truth*. Cambridge University Press; Millard, C. (2015). *A History of Self-Harm in Britain. A Genealogy of Cutting and Overdosing*. Palgrave Macmillan.

**8** Lahire, B. (2002). *À quoi sert la sociologie?* La Découverte.

**9** Ruth Cavan en est un autre exemple : Cavan, R. S. (1928). *Suicide*. The University of Chicago Press.

Pour le contexte européen, voir également : Mucchielli, L. et Renneville, M. (1998). Les causes du suicide : Pathologie individuelle ou sociale? *Durkheim, Halbwachs et les psychiatres de leur temps (1830-1930)*. *Déviance et Société*, 22(1), 3-36.

**10** Deux autres processus s'articulent ici pour les sociologues; d'abord, le développement du fonctionnalisme américain, sa critique et le déploiement de nouvelles perspectives sur la déviance; ensuite, l'inscription nouvelle des sociologues dans l'analyse des institutions médicales et de la maladie dans les années 1950. Cresson, G. (2006). La production familiale de soins et de santé. La prise en compte tardive et inachevée d'une participation essentielle. *Recherches familiales*, 3(1), 6.

**11** Castel, R. (2002). La sociologie et la réponse à la demande sociale. Dans B. Lahire, *À quoi sert la sociologie?* (p. 67-76), La Découverte.

**12** Baril, A. (2020). « Fix society. Please. » Suicidalité trans et modèles d'interprétation du suicide : Repenser le suicide à partir des voix des personnes suicidaires. *Frontières*, 31(2).

comme partie intégrante du processus suicidaire – et non plus seulement comme une réponse, adaptée ou non. Force est de constater que peu d'auteurs et d'autrices tentent aujourd'hui de tenir ensemble ces trois exigences<sup>5</sup>. Certains et certaines proposent en effet des études empiriques et une théorisation du processus suicidaire lui-même, associés ou non à une analyse des enjeux de prise en charge et de prévention<sup>6</sup>. D'autres, davantage historiens et philosophes, analysent les conduites suicidaires comme une construction sociale et politique et questionnent plus radicalement les modalités dominantes de la prévention, ses valeurs comme ses modèles explicatifs<sup>7</sup>.

Si la diversité des approches sur le suicide fait la richesse de la sociologie, elle ne manque donc pas d'entraîner des enjeux épistémologiques et méthodologiques contradictoires. Or ces contradictions ne sont pas sans conséquence sur les apports de la discipline à la recherche et l'intervention sur le suicide en général. L'enjeu d'utilité de la sociologie dépend en effet sensiblement de la perspective proposée, de la manière de construire son objet et des transformations sociales dans laquelle la sociologie évolue.

### À quoi servent les sociologies du suicide ?

Il y a vingt ans paraissait un ouvrage dont l'ambition était de présenter une pensée réflexive sur l'enjeu d'utilité de la sociologie<sup>8</sup> – dont nous avons emprunté le titre pour cet article. Dans un esprit proche, nous voudrions modestement exposer quel genre d'enjeux une sociologie du suicide pose en termes d'utilité. Si un tel objectif est quelque peu ambitieux et mériterait un ouvrage en propre, on peut cependant situer deux périodes historiques qui engagent deux rapports distincts au problème de l'utilité.

La sociologie du suicide, avec Émile Durkheim, s'est initialement moins construite sur son utilité vis-à-vis du traitement du suicide que sur l'ambition d'asseoir l'autonomie de la discipline elle-même face aux autres approches. Cependant, celles et ceux qui sont familiers avec Émile Durkheim ont bien montré que sa démarche ne se présentait pas simplement comme une posture distante et neutre vis-à-vis des enjeux sociaux contemporains. L'objectivation sociologique du suicide impliquait en effet de mettre à jour des

mécanismes sensiblement différents des approches psychiatriques. En sorte que ce sont des réformes politiques et sociales qu'il s'agissait d'administrer, moins pour endiguer un phénomène dont la croissance était perçue comme pathologique que pour pointer les désordres sociaux qui le structuraient. Le problème du rapport à l'intervention sociale, sinon à l'ingénierie sociale, s'est ainsi posé dès la première analyse du suicide<sup>9</sup>. Le lien entre analyse sociologique du suicide et intervention sociale connaît cependant un tournant au milieu du XX<sup>e</sup> siècle avec le développement de la prise en charge des tentatives de suicide, la montée en puissance des théorisations et de la prévention du suicide à partir des années 1960.

La prévention et la prise en charge deviennent en effet un nouvel objet mais aussi un nouveau terrain<sup>10</sup>. Le rapport des sociologues à l'intervention sociale se transforme dès lors en profondeur, les chercheurs étant tentés de – sinon poussés à – participer aux nouveaux modes de prévention et de prise en charge. Or si la sociologie apporte indéniablement des clés de compréhension des mécanismes sociaux du suicide (tels que la précarité, le genre, les classes sociales, l'exploitation et les violences) et que sa contribution à la prise en charge et à la prévention est souhaitable, le risque de perdre son utilité première – qui consiste à interroger les fondements de nos pratiques sociales et institutionnelles – devient problématique. À mesure que la prévention et la prise en charge se sont médicalisées, les mécanismes sociaux ont en effet davantage été intégrés dans une logique précisément médicale, où les catégories de pensée et la démarche préventive elle-même ne sont plus questionnées.

Si répondre à la demande sociale est le principe même de la sociologie<sup>11</sup>, c'est toujours en questionnant les discours institués. J'ajouterai ici qu'en matière de suicidalité cette exigence doit tenir ensemble tant l'analyse du suicide que sa prise en charge. Maintenir ces trois exigences (l'analyse critique des catégories; l'analyse du suicide; et l'analyse de la réponse sociale) paraît alors non seulement désirable, mais nécessaire, sans quoi la naturalisation des conduites, des enjeux et des types de réponses privilégiées devient inévitable. Le travail d'Alexander Baril, en la matière est d'une utilité toute bienvenue pour qui souhaiterait s'en convaincre<sup>12</sup>. ▶

