



L'ACAREF est un vaste réseau de chercheurs francophones et francophiles né des suites d'une série de colloques, de séminaires et de journées d'études organisés au Département de français à l'Université du Ghana entre 2015 et 2019 rassemblant chaque année plusieurs nationalités de chercheurs et d'experts autour des questions liées à l'Education, à la pédagogie, aux langues et aux humanités. L'ACAREF est une vitrine des chercheurs francophones et se présente comme un creuset de documentations, de promotion de la recherche et de l'expertise francophones.

« Des thèses qui dorment dans nos bibliothèques universitaires ou dans nos tiroirs, nous en avons assez ! »

Ce cri de ras-le-bol vient de notre équipe de chercheurs rassemblés sous le manteau du réseau associatif international ACAREF (Académie Africaine de Recherches, d'Etudes et d'Expertise francophones), qui après plusieurs années d'expériences dans le domaine de la recherche collaborative en Lettres et Sciences Humaines/ Sociales, constate que la plupart des résultats issus des travaux de thèse ayant conduit à l'obtention du diplôme de doctorat dans les universités africaines :

- ne sont plus exploités pour le bénéfice des sociétés sur lesquelles portent ces recherches
- ne sont même pas portés à la connaissance de ces populations
- n'impactent pas significativement la vie de nos sociétés
- n'ont généralement pas de grand retentissement auprès du monde universitaires

Ainsi, ces thèses finissent pas s'user par faute d'exploitation réelle et appropriée.

Au vu de cela et pour combler ce manquement, l'ACAREF met en place une équipe de chercheurs afin de mettre en valeur les recherches doctorales et postdoctorales dans une perspective de publication régulière de l'essentiel des thèses ; c'est-à-dire de la synthèse des recherches doctorales, sous la forme d'article ou de chapitre d'ouvrage. Elle se veut aussi garante de la publication entière des thèses de doctorat sous la forme régulière d'un ouvrage à mettre à la disposition du grand public universitaire ou non.

Cette collection se destine à une périodicité de parution trimestrielle (soit 4 parutions par an) et à des publications non ordinaires de thèse complète avec un numéro spécifique de série.

ISBN



9 782493 659194

COLLECTION THESE ↔ SYNTHÈSE

ISBN : 978-2-493659-19-4

COLLECTION 



VOL.4 N°14 SEPTEMBRE 2024



Collection

THESE/SYNTHESE

Vol. 4 N°14 – Septembre 2024
Tome 2 : Sciences sociales / Sciences humaines
ISBN : 978-2-493659-19-4

Sous la direction de Koffi Ganyo AGBEFLE



Collection

THESE/SYNTHESE

Vol. 4 N°14 –Septembre 2024

Tome 2 : Sciences sociales / Sciences humaines

Equipe technique

Mise en page : D. Honorine KELEBOU

Marquette et illustration : Eliya ATTIGNON

Lien d'indexation :

<https://explore.openaire.eu/search/publication?pid=10.5281%2Fzenodo.13846592>

<https://zenodo.org/records/13846592>

Indexed in

OpenAIRE

Open Access Infrastructure for Research in Europe

DOI **10.5281/zenodo.13846592**

Tome 2 : Sciences sociales / Sciences humaines

Comité scientifique international

- AFELI Kossi Antoine, Université de Lomé, Togo
- AKASI Clément, University of Howard, USA
- BLANCHET Philippe, Université de Rennes 2, France
- DAO Yao, Université de Lyon 2, France
- DEVRIESERE Viviane, Isfec Aquitaine, Bordeaux France
- DOSSOU Paulin Jésutin, Université Parakou, Bénin
- ELHADJI YAWALE MAMAN, Université de Zinder, Niger
- FAULKNER Morgan, St Francis Xavier University Antigonish, Canada
- KOUDJO Bienvenu, Université d'Abomey Calavi, BENIN
- LAMIAE Slaoui, Centre Régional des Métiers de l'Education et de la Formation, Fès, Maroc
- LEMAIRE Eva, Université d'Alberta, Canada
- LEZOU KOFFI Aimée-Danielle, UFHB, Abidjan, Côte d'Ivoire
- RICHEVEAUX Marc, Institut CEDIMES, France
- SORBA Nicolas, Université de Corse, France
- SOW N'diémé, Université e Ziguinchor, Sénégal
- TCHAGNAOU Akimou, Université de Zinder, Niger
- TCHEHOUALI Destiny, Montréal, Canada
- TREMBLAY Christian, OEP, Paris France
- TUBLU Yves, CELHTO UA Niamey, Niger
- VAHOU, K. Marcel, Université FHB, Cocody, Côte d'Ivoire
- YEBOUA Kouadio D., ENS UFH Côte d'Ivoire
- YENNAH Robert, Legon University, Ghana

LISTES DES AUTEURS

Assalia Tiébory MAIGA, *FDPri/USJPB / Mali*, assaliamaiga@yahoo.fr

BAKITA MARINA MICHELLE épouse ELLA, *Université Omar BONGO /Gabon*, Bakitamarina22gmail.com

BOSSON Koffi Bertin & KOFFI Yao Julien, *Université Alassane Ouattara, Bouaké /Côte d'Ivoire*, bertinbosson@yahoo.fr & julienkoffi205@yahoo.fr

Claudit MUTONGA MENAYAME, Héritier BUEYA MAVANGA et Vincent MUMBA BABAKA, *Institut du Bâtiment et des Travaux Publics de Matadi & Institut Supérieur Pédagogique de Kang / République Démocratique du Congo*, clauditmutonga12@gmail.com, heritierbueya9@gmail.com et vincentmumba04@gmail.com

DJIBRILLA Issa, *Université de Garoua / Cameroun*, djibrillaissa89@yahoo.ca

DJIMADOUADJI Naidongarti, *Université de Doba / Tchad*, dnaidongarti@gmail.com

Fodé Bangaly KEITA, *Université de Kindia / Guinée*, keitafodebangaly9@gmail.com.

Issouf OUATTARA, *Université Peleforo Gon Coulibaly / Côte d'Ivoire* , issoufouattara2020@gmail.com

Joël-Jadot MEDZEGUE M'AKUE, *Université Omar Bongo / Gabon*, mjoeljadot@gmail.com

Koffi AGNIDE & Sokemawu NOUWODOU, *Université de Lomé / Togo*, agnidekoffi@yahoo.fr & nsokemawu@yahoo.fr

Kouamé Ferdinand N'ZI, *Université de San Pedro / Côte d'Ivoire*, nzikouame610@gmail.com

Niminoua Anselme TCHANSI KOUAMBER, André OTTI , Daniel KOUTCHONAN et Elvire Viviane BARE, *Université d'Abomey-Calavi (UAC) / Bénin*, anselmetchansi@yahoo.fr

YAHAYA Badamassi & ISSA Issoufou, *Université André Salifou / Niger* yahayabadamassi@gmail.com & yakoissa@gmail.com

OTTI André, TCHANSI KOUAMBER Niminoua Anselme, TALON Pascaline Yvonne et SOSSA Charles, *Université d'Abomey-Calavi (UAC) / Bénin,*
drandreotti74@gmail.com

Clément BAH, *Ecole Doctorale SCALL / Côte d'Ivoire,* Clementbah95@gmail.com

MEDIEBOU CHINDJI, NGO NGOA GERALDE et NDAM ILIASSOU,
Université de Yaoundé 1, Université de Yaoundé 2 /
Cameroun, mechiro@yahoo.fr, nngeraldine@yahoo.fr et ndam1936@yahoo.com

SOMMAIRE

LA SOCIETE-CONTRAT	15
Assalia Tiébory MAIGA	
COVID ET REPRESENTATIONS SOCIALES : RÉFLEXION AUTOUR DES VALEURS.....	40
BAKITA MARINA MICHELLE épouse ELLA	
LE NUMÉRIQUE ET L'ACCÈS AUX LOGEMENTS LOCATIFS DANS LA VILLE DE BOUAKÉ : ENJEUX ET JEUX DES ACTEURS.....	59
BOSSON Koffi Bertin & KOFFI Yao Julien	
L'AVANCEE DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE : QUELS SONT LES ENJEUX ETHIQUES ?.....	77
Claudit MUTONGA MENAYAME Héritier BUEYA MAVANGA & Vincent MUMBA BABAKA	
LA DIFFUSION INTERNATIONALE DU BUDGET PARTICIPATIF AU CAMEROUN : L'ANALYSE DES ACTEURS DU BUDGET PARTICIPATIF DE PORTO ALEGRE A YAOUNDE.....	99
DJIBRILLA Issa	
L'ETUDE ANALYTIQUE DES RECURRENTS CONFLITS ENTRE AGRICULTEURS ET ELEVEURS AU SUD DU TCHAD.....	115
DJIMADOUMADJI Naidongarti	
ANALYSE DE QUELQUES PROBLÈMES D'AMÉNAGEMENT URBAIN DANS LA COMMUNE URBAINE DE KINDIA DE 1904 À 1991.....	153
Fodé Bangaly KEITA	
L'ISLAMISME ET LA PROBLÉMATIQUE DU POUVOIR POLITIQUE EN AFRIQUE : LE CAS D'IBN YASIN AU XIÈ SIÈCLE.....	169
Issouf OUATTARA	
CONTRIBUTION STRATÉGIQUE DE L'INFORMATION SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE DANS LE PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE ET LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT.....	193
Joël-Jadot MEDZEGUE M'AKUE	

GROUPE DES SAGES DE L'UNION AFRICAINE ET CONSOLIDATION DE LA PAIX EN AFRIQUE À TRAVERS LA DIPLOMATIE PRÉVENTIVE ET LA MÉDIATION.....219

**Koffi AGNIDE &
Sokemawu NOUWODOU**

DISTRIBUTION SPATIALE ET IMPACTS DE LA DÉTÉRIORATION DE LA VOIRIE D'INTÉRÊT COMMUNAL INDUITE DES RELATIONS PENDULAIRES ENTRE L'ESPACE PORTUAIRE DE SAN PEDRO ET LES ACTIVITÉS D'APPROVISIONNEMENT DE LA PRODUCTION CACAOYÈRE DE L'HINTERLAND.....243

Kouamé Ferdinand N'ZI

DETERMINANTS SOCIOPSYCHOLOGIQUES DES TENTATIVES DE SUICIDES DANS LA ZONE SANITAIRE DE TANGUIETA (TCM) AU BENIN.....266

Niminoua Anselme TCHANSI KOUAMBER

**André OTTI
Daniel KOUTCHONAN &
Elvire Viviane BARE**

REPENSER LES INTERVENTIONS DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES DANS LA DYNAMIQUE DU DEVELOPPEMENT LOCAL ENDOGENE AU NIGER.....286

**YAHAYA Badamassi &
ISSA Issoufou**

PLACE DES CENTRES JEUNES AMOUR & VIE DANS LA PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES JEUNES AU BÉNIN : UNE ÉTUDE DE CAS307

**OTTI André
TCHANSI KOUAMBER Niminoua Anselme
TALON Pascaline Yvonne &
SOSSA Charles**

L'ILLIMITATION DES MANDANTS ET L'ÉTAT DE DROIT EN AFRIQUE334

Clément BAH

DÉCENTRALISATION À L'ÈRE DU DÉVELOPPEMENT LOCAL AU CAMEROUN : ENJEUX, STRATÉGIES DE MOBILISATION DES RESSOURCES ET IMPACTS SOCIO-ÉCONOMIQUES344

**MEDIEBOU CHINDJI
NGO NGOA GERALDE &
NDAM ILIASSOU**

Présentation de la Collection THESE/SYNTHESE

« Des thèses qui dorment dans nos bibliothèques universitaires ou dans nos tiroirs, nous en avons assez ! »

Ce cri de ras-le-bol vient de notre équipe de chercheurs rassemblés sous le manteau du réseau associatif international ACAREF (Académie Africaine de Recherches, d'Etudes et d'Expertise francophones) qui, après plusieurs années d'expériences dans le domaine de la recherche collaborative en Lettres et Sciences Humaines/Sociales, constate que la plupart des résultats issus des travaux de thèse ayant conduit à l'obtention du diplôme de doctorat dans les universités en général, celles d'Afrique en particulier :

- ne sont plus exploités pour le bénéfice des sociétés sur lesquelles portent ces recherches
- ne sont même pas portés à la connaissance de ces populations
- n'impactent pas significativement la vie de nos sociétés
- n'ont généralement pas de grand retentissement des auprès du monde universitaires

Ainsi, ces thèses ne finissent pas s'user par faute d'exploitation réelle et appropriée.

Au vu de cela et pour combler ce manquement, l'ACAREF met en place une équipe de chercheurs afin de mettre en valeur les recherches doctorales et postdoctorales dans une perspective de publication régulière de *l'essentiel des thèses* ; c'est-à-dire de la synthèse des recherches doctorales, sous la forme d'article ou de chapitre d'ouvrage. Elle se veut aussi garante de la *publication entière des thèses* de doctorat sous la forme régulière d'un ouvrage à mettre à la disposition du grand public universitaire ou non. Chaque numéro de la collection pourrait consacrer une partie *Varia* à des contributions autres que l'essentiel des thèses.

En fonction des demandes, chaque numéro de le Collection TS pourrait se décliner en tomes spécifiques rassemblant des contributions selon les différents domaines de la recherche des contributeurs.

Périodicité

La **Collection THESE/SYNTHESE** se destine à une périodicité de publication trimestrielle (soit 4 numéros réguliers par an) et à des publications non ordinaires des thèses complètes avec un numéro spécifique de série.

Notre protocole éditorial

Les normes de rédaction des textes à soumettre à la Collection THESE/SYNTHESES doivent généralement être conformes aux normes générales de présentation des articles dans l'espace CAMES (NORCAMES). Voir quelques rappels plus bas.

Ces contributions doivent spécifiquement être conformes au protocole éditorial des Editions Francophones Universitaires d'Afrique (EFUA) pour que les textes soient jugés recevables avant d'être soumis aux instructeurs. Se référer à <https://edition-efua.acaref.net/presentation/>

Normes de présentations

Préliminaires

Les propositions devront comprendre un titre, un bref résumé (maximum 150 mots), une brève biographie (maximum 200 mots, et maximum deux auteur.e.s par article) et cinq mots-clés.

Format des textes

- Utiliser Word Doc, Times New Roman 12 et double espace. **Les propositions en format PDF ne seront pas acceptées.**
- Utiliser Times New Roman 11 pour les citations de plus de quatre lignes sans les guillemets. Pour les citations de moins de quatre lignes, utiliser Times New Roman 12 et ajouter les guillemets.

Présentation des titres et sous-titres

Les titres des textes devront être en majuscules et centrés. Les sous-titres seront centrés aussi mais seules les lettres initiales seront en majuscules.

Présentation des références textuelles et de la bibliographie

Les textes devront être présentés en suivant les références textuelles de l'Association de Langues Modernes (MLA, sigles en anglais: https://owl.purdue.edu/owl/research_and_citation/mla_style/mla_formatting_and_style_guide/mla_in_text_citations_the_basics.html).

La bibliographie sera ajoutée à la fin de l'article après les notes finales.

Le style MLA (à grands traits)

Notes (finales) : Le style MLA n'encourage pas l'usage abusif des notes. L'usage des notes (pas plus d'une note dans une phrase) sert à clarifier des faits qu'on ne peut clarifier dans le corps du texte. Il n'est pas nécessaire de recourir aux notes pour les titres ou épigraphes. Les notes devront être placées à la fin des articles avant la bibliographie.

Références textuelles : Les auteur.e.s devront s'assurer que toutes les références textuelles suivent les normes éditoriales du style MLA tel que décrit plus bas

Italiques : il est recommandé d'utiliser les italiques, au lieu de souligner, pour les travaux littéraires et autres écrits et pour les titres de films, de compositions musicales et de travaux d'arts. Les titres des articles seront placés à l'intérieur des guillemets. Les italiques seront utilisés pour des mots et phrases courtes empruntés à des langues étrangères. L'usage des italiques pour mettre en exergue un ou deux mots devra être évité.

Ponctuation : Les virgules, points, points virgules et deux points seront toujours suivis d'un espace simple. Il n'y aura pas d'espace des deux côtés des traits d'union (ejemplo: “ella—que también pintaba—fue siempre...”; “This theme is used most frequently—but not exclusively—in conjunction with masculine characters”).

Pour ajouter un ou plusieurs mots dans une citation, les auteur.e.s devront utiliser les crochets pour mettre en exergue les parties qui ne relèvent pas du texte original: “some individuals [who retell urban legends] make a point of learning every rumor or tale.” Pour omettre un ou plusieurs mots d'une citation, les auteur.e.s devront mettre en exergue les mots omis en utilisant les points de suspension (. . .): “some individuals make a point of learning every recent rumor or tale . . . and in a short time a lively exchange of details occurs.”

Guillemets : L'usage des guillemets bouclés (“”) est recommandé. Par contre, les guillemets français (« ») ne seront pas acceptés.

Traduction : Les citations en espagnol, français, anglais ou portugais qui apparaîtront dans un article écrit dans une des langues des actes n'auront pas besoin de traduction.

Exemples de références textuelles :

Livre (un.e auteur.e seulement)

Bibliographie : Gleick, James. *Chaos : Making a New Science*. Penguin, 1987.

Référence textuelle : (Gleick 122)

Livre (deux auteur.e.s)

Bibliographie : Gillespie, Paula and Neal Lerner. *The Allyn and Bacon Guide to Peer Tutoring*. Allyn and Bacon, 2000.

Référence textuelle : (Gillespie and Lerner 13)

Livre (trois auteur.e.s ou plus)

Mettre le nom de la première/du premier auteur.e suivi de l'expression et al.

Bibliographie : Wysocki, Anne Frances, et al. *Writing New Media : Theory and Applications for Expanding the Teaching of Composition*. Utah State UP, 2004. Référence textuelle : (Wysocki et al. 15)

Anthologie ou collection (éditeur.e ou éditeur.e.s)

Bibliographie : Hill, Charles A., and Marguerite Helmers, editors. *Defining Visual Rhetorics*. Lawrence Erlbaum Associates, 2004.

Référence textuelle : (Hill and Helmers 14)

Article ou essai dans un livre

Bibliographie : Jones, Kristine L. "Indian-Creole Negotiations in the Southern Frontier." *Revolution and Restoration: The Rearrangement of Power in Argentina, 1776-1860*. Edited by Mark D. Szuchman and Jonathan C. Brown. U Nebraska P, 1994, pp. 103-23.

Référence textuelle : (Jones 112)

Article d'encyclopédie ou de dictionnaire

Bibliographie : "Azimuthal Equidistant Projection." *Merriam-Webster's Collegiate Dictionary*. 11th ed, 2003.

Référence textuelle : ("Azimuthal Equidistant Projection")

Article de revue scientifique

Bibliographie : Mercado, Julio. "Rubén Darío." *Hispania*. Vol. 1, no. 1, 1918, pp. 38-42.

Référence textuelle : (Mercado 40)

Article de Magazine

Bibliographie : "Francisco Rivera, siempre unido a la familia de Eugenia." *Semana*, 8 June 2005, pp. 34-37.

Référence textuelle : ("Francisco Rivera" 36)

Article de journaux

Bibliographie : Daniel, Jean. "El rostro demente del islam." *El País*, 18 July 2005, p.

A17+.

Référence textuelle : (Daniel A17+)

Source de site web : page web

Bibliographie : *The Purdue OWL Family of Sites*. The Writing Lab and OWL at Purdue and Purdue U, 2008, owl.english.purdue.edu/owl. Accessed 23 Apr. 2008.

Référence textuelle : (*Purdue OWL Family*)

Source de site web : article de revue scientifique

Bibliographie : Dolby, Nadine. "Research in Youth Culture and Policy : Current Conditions and Future Directions." *Social Work and Society : The International Online-Only Journal*, vol. 6, no. 2, 2008, www.socwork.net/sws/article/view/60/362. Accessed 20 May 2009.

Référence textuelle : (Dolby)

Source de site web: article de base de données accessibles aux bibliothèques

Bibliographie : Alonso, Alvaro, and Julio A. Camargo. "Toxicity of Nitrite to Three Species of Freshwater Invertebrates." *Environmental Toxicology*, vol. 21, no. 1, 3 Feb. 2006, pp. 90-94. *Wiley Online Library*, doi:10.1002/tox.20155. Accessed 26 May 2009.

Référence textuelle : (Alonso and Camargo)

Message électronique

Bibliographie : Fernández, Juan. Reçue par [destinataire], 12 Mar. 2003.

Référence textuelle : (Fernández).

NB : AUCUN ARTICLE NE SERA ACCEPTÉ S'IL N'EST PAS CONFORME AUX NORMES ÉDITORIALES INDIQUÉES.

Le comité scientifique de la Collection THESE/SYNTHESE

Toutes les publications de la Collection THESE/SYNTHESE sont placées sous la tutelle des Editions Francophones Universitaires d'Afriques (**E.F.U.A.**) qui est en charge de son édition ou d'associer tout autre éditeur; autrement dit, c'est le comité scientifique éditorial de **E.F.U.A.** qui se charge du volet scientifique des publications de cette collection (**VOIR LE COMITE SCIENTIFIQUE DE EFUA** en ligne <https://edition-efua.acaref.net/equipe-editoriale/>).

Chaque numéro est placé sous un double regard scientifique : celui d'un directeur de publication et d'un Professeur invité (co-directeur de publication) appelés à assurer la qualité scientifique du volume.

Pour la publication des thèses sous la forme d'ouvrage entier, le processus du chapeautage scientifique reste le même à la différence que l'auteur propose lui-même une tierce personne (spécialiste du domaine dans lequel s'inscrit la thèse) pour être garante scientifique de l'ouvrage.

Normes éditoriales (NORCAMES/LSH)

La structure

La structure d'un article, doit être conforme aux règles de rédaction scientifique, selon que l'article est une contribution théorique ou résulte d'une recherche de terrain.

Présentation de la structure d'un article

La structure d'un article scientifique en lettres et sciences humaines se présente comme suit :

- Pour un article qui est une contribution théorique et fondamentale

Titre, Prénom et Nom de l'auteur, Institution d'attache, adresse électronique, Résumé en français, Mots clés, Abstract, Key words, Introduction (justification du thème, problématique, hypothèses/objectifs scientifiques, approche), Développement articulé, Conclusion, Bibliographie

- Pour un article qui résulte d'une recherche de terrain

Titre, Prénom et Nom de l'auteur, Institution d'attache, adresse électronique, Résumé en français, Mots clés, Abstract, Key words, Introduction, Méthodologie, Résultats et Discussion, Conclusion, Bibliographie

- Les articulations d'un article, à l'exception de l'introduction, de la conclusion, de la bibliographie, doivent être titrées, et numérotées par des chiffres (exemples : 1. ; 1.1. ; 1.2. ; 2. ; 2.2. ; 2.2.1 ; 2.2.2. ; 3. ; etc.).

Les passages cités sont présentés en romain et entre guillemets. Lorsque la phrase citant et la citation dépassent trois lignes, il faut aller à la ligne, pour présenter la citation (interligne 1) en romain et en retrait, en diminuant la taille de police d'un point.

. Les références de citation sont intégrées au texte citant, selon les cas, de la façon suivante

- (Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur. Nom de l'Auteur, année de publication, pages citées)
- Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur. Nom de l'Auteur (année de publication, pages citées).
- Exemples

En effet, le but poursuivi par K. G. Agbefle (2018, p. 223), est « de convaincre les acteurs clés des systèmes éducatifs africains à mettre en place des programmes d'enseignement basés sur un bilinguisme effectif (...), d'accroître les bons résultats scolaires (...) ».

Pour clarifier davantage ce qu'est cette capacité de la linguistique urbaine, qui dans son déploiement effectif, atteste qu'elle peut porter le développement culturel, C. Trembaly (2020, p. 2) écrit :

Toutes les langues en contexte urbain XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XX
XX
XX
XXXXXXXX C. Trembaly, 2020, p. 2

Les sources historiques, les références d'informations orales et les notes explicatives sont numérotées en série continue et présentées en bas de page.

Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : NOM et Prénom (s) de l'auteur, Année de publication, Zone titre, Lieu de publication, Zone Editeur, pages (p.) occupées par l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif. Dans la zone titre, le titre d'un article est présenté en romain et entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique. Dans la zone Editeur, on indique la Maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre le nom du traducteur et/ou l'édition (ex : 2nde éd.).

Ne sont présentées dans les références bibliographiques que les références des documents cités. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur.

PREUVES D'INDEXATION SUR LA PAGE SUIVANTE EN CAPTURE D'ECRAN

Lien d'indexation :

<https://explore.openaire.eu/search/publication?pid=10.5281%2Fzenodo.13846592>

<https://zenodo.org/records/13846592>

ZENODO | Link to | Share | Cite | Claim

COLLECTION THESE_SYNTHESE Tome 2_ Vol.4 N°14_ Septembre 2024 _ Complet.pdf

Publication » Review » Under curation » Publisher: EFUA - EDITIONS FRANCOPHONES UNIVERSITAIRES D'AFRIQUE

Authors: *AGBEFLE, KOFFI GANYO*;

DOI: [10.5281/zenodo.13846592](https://doi.org/10.5281/zenodo.13846592)

Summary

No summary information available

Powered by the [OpenAIRE Graph](#)
Last update of records in OpenAIRE: Aug 09, 2024
Found an issue? [Give us feedback](#)

Summary

Powered by the [OpenAIRE Graph](#)
Last update of records in OpenAIRE: Aug 09, 2024
Found an issue? [Give us feedback](#)



OpenAIRE has received funding from a series of EU funded projects.

Dashboards

- Explore
- Provide
- Connect
- Monitor
- Develop

Support

- NOADs
- Guides
- FAQs
- Webinars
- Ask a question

Updates

- News
- Events
- Blogs
- Newsletter
- Documents



Newsletter

DETERMINANTS SOCIOPSYCHOLOGIQUES DES TENTATIVES DE SUICIDES DANS LA ZONE SANITAIRE DE TANGUIETA (TCM) AU BENIN

Niminoua Anselme TCHANSI KOUAMBER

*Département de Psychologie, Faculté des Sciences Humaines et Sociales (FASHS), Université d'Abomey-Calavi (UAC), Bénin
anselmetchansi@yahoo.fr*

André OTTI

Département des Sciences Infirmières, Institut National Médico-Sanitaire (INMeS), Université d'Abomey-Calavi (UAC), Bénin

Daniel KOUTCHONAN

Centre de santé d'Aïdjèdo, Ministère de la Santé, Bénin

Elvire Viviane BARE

Département de Psychologie, Faculté des Sciences Humaines et Sociales (FASHS), Université d'Abomey-Calavi (UAC), Bénin

Résumé

Par cette publication sur les tentatives de suicide ou d'autolyses, les auteurs voudraient lancer une alerte aux divers acteurs sociaux, sur la prise de conscience de la problématique qui prend de l'ampleur dans le nord du Bénin exigeant ainsi une prise en charge minutieuse.

Une étude rétrospective a été réalisée avec 112 personnes ressources et sujets concernés directement par la problématique. La cible directe est constituée de sujets ayant eu un contact avec le service de psychologie de l'hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta, entre 2020 et 2022. Après l'analyse et l'association de données de sources empiriques et celles de sources littéraires, il apparaît que les tentatives de suicide connaissent une forte prévalence au sein de la population féminine dans la zone sanitaire de TCM, avec des conséquences bien quelquefois irréparables. Ce phénomène est sous-tendu par un alliage de facteurs complexes aussi bien économiques, socio-culturels que psychologiques.

Mots clés : *tentative de suicide, fragilité psychologique, système socioculturel, femmes, Tanguiéta, Bénin.*

Abstract

With this publication on suicide attempts or self-harm, the authors aim to alert various social actors to the growing issue in northern Benin, which requires careful attention. A retrospective study was conducted with 112 resource persons and subjects directly affected by the issue. The direct target group comprises individuals who had contact with the psychology department of Saint Jean de Dieu Hospital in Tanguiéta between 2020 and 2022. After analyzing and combining data from empirical sources and literary sources, it appears that suicide attempts are highly prevalent among the female population in the TCM health zone, with sometimes irreversible consequences. A complex mix of economic, socio-cultural, and psychological factors underpins this phenomenon.

Keywords: *suicide attempt, psychological fragility, socio-cultural system, women, Tanguiéta, Benin*

Introduction

La tentative de suicide, un acte complexe et multifactoriel, est souvent sous-estimée et mal comprise. Les témoignages de personnes ayant tenté de mettre fin à leurs jours révèlent une diversité de motifs, reflétant des parcours de vie singuliers et une banalisation inquiétante de l'acte. Freud postulait que le sujet suicidant ne croit pas réellement à sa propre mort, suggérant que le suicide est davantage un appel au secours qu'un véritable désir de mourir. Cet acte traduit une souffrance sociale et/ou psychologique insoutenable, révélant un problème socio-psychologique majeur.

Le suicide est un problème de santé publique majeur à l'échelle mondiale. Il demeure la 10^{ème} cause de mortalité dans le monde, représentant 1,5% des décès toutes causes confondues (Hawton et van Heeringen, 2009). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), un décès sur cent dans le monde est dû au suicide, et pour chaque suicide, on estime qu'il y a vingt tentatives. Plus de 77% des suicides mondiaux en 2019 ont eu lieu dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.

En Afrique subsaharienne, et au Bénin en particulier, la Banque Mondiale rapporte un taux de mortalité par suicide de 7,8 pour 100 000 habitants, supérieur à la moyenne régionale de 7,0. Une étude menée dans la zone sanitaire de Tanguiéta (TMC) révèle un taux moyen de mortalité par suicide de 14,9 par 100 000 habitants sur la période d'investigation (Tognon Tchegnonsi et *al.*, 2018). Ceci dénote de l'ampleur évident du phénomène dans la zone. Cependant, les données sur les tentatives de suicide restent fragmentaires et insuffisantes dans cette région. Le suicide étant généralement tabou est mal compris et banalisé. Les obstacles socio-culturels et religieux entravent la collecte de données précises et la planification d'interventions adaptées. Cependant, au-delà de la prise de conscience sociale et de l'acceptation culturelle du phénomène, il est crucial de comprendre les déterminants socio-psychologiques des tentatives de suicide. Pourquoi certaines personnes passent-elles à l'acte alors que d'autres, exposées aux mêmes conditions, ne le font pas ? Quels mécanismes sous-tendent ces décisions désespérées ?

Notre démarche cherche à répondre à ces questions en partant de l'hypothèse que l'absence de soutien social face aux difficultés existentielles est un facteur déterminant dans les tentatives de suicide. L'objectif est d'identifier les déterminants sociaux et psychologiques de ces tentatives de suicide dans la zone sanitaire Tanguiéta, Cobly et Matéri. En comprenant les logiques sous-jacentes à ce phénomène, nous espérons mieux orienter les stratégies et les politiques publiques de prévention, et ainsi contribuer à réduire l'impact dévastateur de ce phénomène dans nos communautés.

1. Matériel et méthode

L'Hôpital de Saint Jean de Dieu de Tanguiéta, situé dans la commune de Tanguiéta au nord-ouest de l'Atacora, a servi de

cadre empirique pour la collecte des données. Cet hôpital confessionnel des frères de l'ordre hospitalier Saint Jean de Dieu de la Province Saint Richard PAMPURI constitue l'hôpital de la zone sanitaire TCM (Tanguiéta, Cobly et Matéri).

S'inscrivant dans les travaux de recherche sur les déterminants sociaux et psychologiques des comportements suicidaires, cette étude se base sur les principes de la sociologie de la santé et de la psychologie clinique. Les concepts clés incluent les facteurs de stress sociaux, les réseaux de soutien et les traits psychologiques prédisposants.

L'échantillonnage a été réalisé de manière non probabiliste et intentionnelle. Les dossiers des patients ayant tenté de se suicider entre 2020 et 2022 ont été sélectionnés. La cible principale de l'étude comprenait les personnes ayant fait des tentatives de suicide durant cette période, tandis que la cible secondaire incluait les proches, les spécialistes de la santé mentale et les médecins travaillant dans cet hôpital.

Les données ont été collectées en 2022 à l'aide d'entretiens semi-structurés, de questionnaires administrés aux participants et d'observations en communauté. Le consentement éclairé a été obtenu de tous les participants, garantissant l'anonymat et la confidentialité des données. Les entretiens ont été enregistrés et les notes prises ont été retranscrites et thématiques pour analyse. Les questionnaires, comportant des questions ouvertes et fermées, ont été codifiés pour l'analyse quantitative. Au total, 70 questionnaires exploitables ont été recueillis, constituant ainsi l'échantillon de l'étude. L'observation en communauté a permis de recueillir des données contextuelles supplémentaires en observant les interactions et les comportements des individus dans leur environnement quotidien, notamment en relation avec leur soutien social et les facteurs de stress.

Les données qualitatives provenant des entretiens et des observations ont été thématiques et analysées pour identifier les principaux déterminants sociaux et psychologiques des

tentatives de suicide. Les données quantitatives issues des questionnaires ont été saisies dans le logiciel Epi-Info version 7 pour analyse statistique. Les logiciels Word et Excel ont été utilisés pour la création des tableaux, figures et graphiques. En combinant ces différentes méthodes de collecte et d'analyse des données, l'étude vise à obtenir une compréhension approfondie et nuancée des facteurs contribuant aux comportements suicidaires dans le contexte spécifique de l'Hôpital de Saint Jean de Dieu de Tanguiéta.

2. Résultats

Le suicide est un problème réel dans la zone sanitaire Tanguiéta-Cobly-Matéri (TCM). Bien que culturellement condamné, il est utilisé par certains pour échapper à des situations de vie difficiles. Il touche toutes les couches sociales, y compris les adolescents.

Les cas de suicide ne sont connus que lorsque la tentative échoue, car les familles, honteuses, dissimulent souvent les décès. Le suicide, mal perçu culturellement, apporte la disgrâce à la famille.

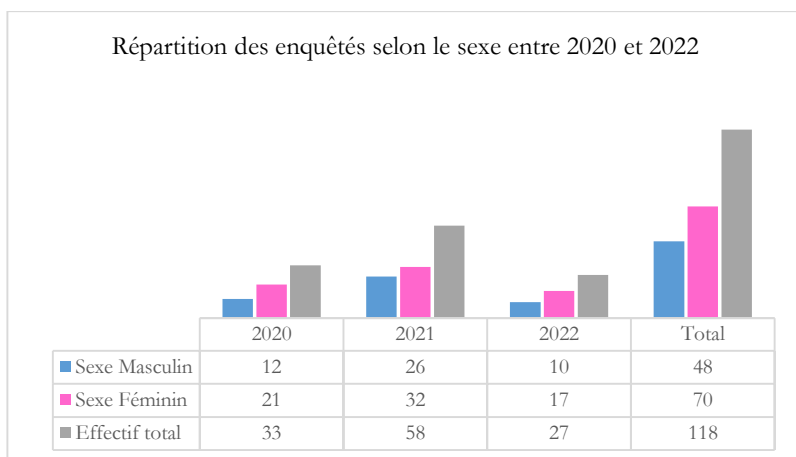
Ce silence entourant le suicide rend difficile l'évaluation de son ampleur. Les tentatives, objet de la présente étude, ne sont que la partie émergée de l'iceberg. La prévalence réelle du suicide dans la zone TCM est probablement bien plus élevée et inquiétante.

2.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtes

Sur la période étudiée, 118 cas de tentatives de suicide ont été recensés. Les femmes sont particulièrement touchées, représentant la majorité des cas. L'année 2021 a connu un pic avec 58 tentatives rapportées.

Les résultats de cette étude mettent en lumière divers aspects des tentatives de suicide dans la zone sanitaire de Tanguiéta-Cobly-Matéri (TCM). Les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés sont présentés en termes de sexe, d'âge et de situation matrimoniale afin d'illustrer les principaux facteurs associés aux tentatives de suicide. Les figures suivantes offrent une capture de la situation.

Figure 1 : Répartition, en fonction du sexe de la cible principale, sur la période 2020 -2022, dans la zone sanitaire TMC

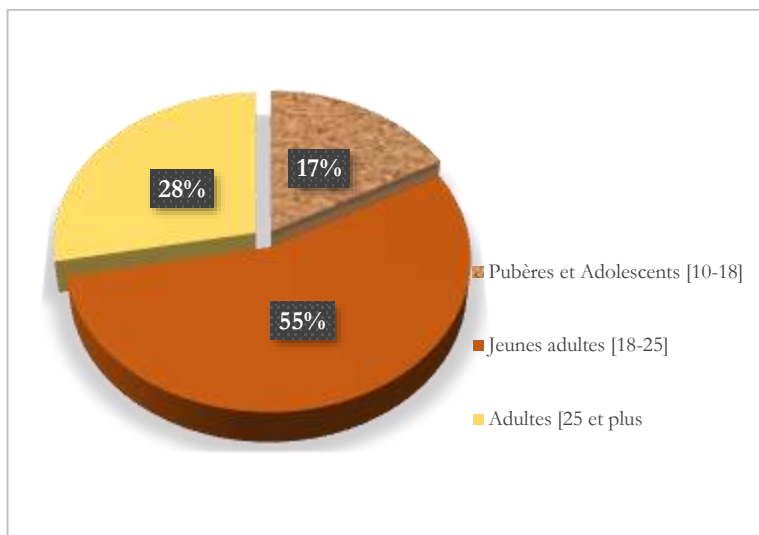


Source : Résultats de l'enquête, septembre 2022

Sur la période étudiée, 118 cas de tentatives de suicide ont été recensés. Il est important de noter que les chiffres présentés sont probablement en dessous de la réalité, car ils ne tiennent pas compte des suicides ayant entraîné un décès et gardés secrets au sein des foyers. Les femmes sont particulièrement touchées, représentant 59,3% des cas, avec une sex-ratio H/F de 0,69. L'année 2021 a connu un pic avec 58 tentatives rapportées.

Les tentatives de suicide s'observent au niveau de toutes les couches sociales. Cependant, les jeunes adultes sont les plus à risque, comme l'illustre la figure suivante :

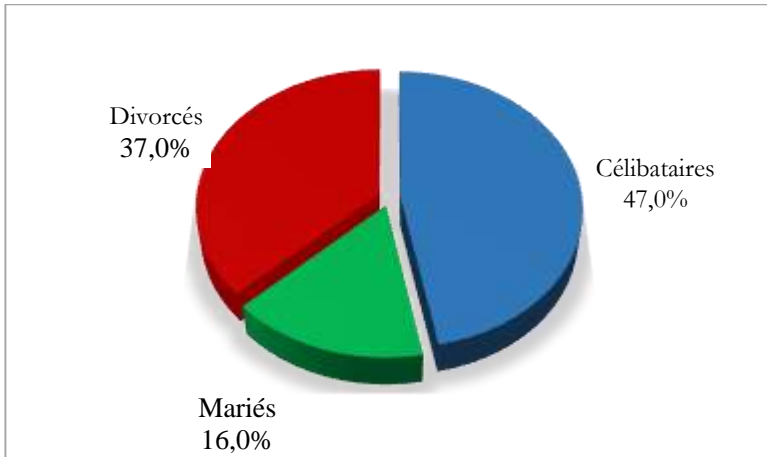
Figure 2 : La catégorie d'âge des victimes de tentative de suicide



Source : Résultats de l'enquête, septembre 2022

La majorité des personnes ayant tenté de se suicider sont célibataires (47%) ou divorcées (37%), soulignant la possible influence de l'isolement social et du manque de soutien conjugal.

Figure 2 : Situation matrimoniale des victimes de tentative du suicide

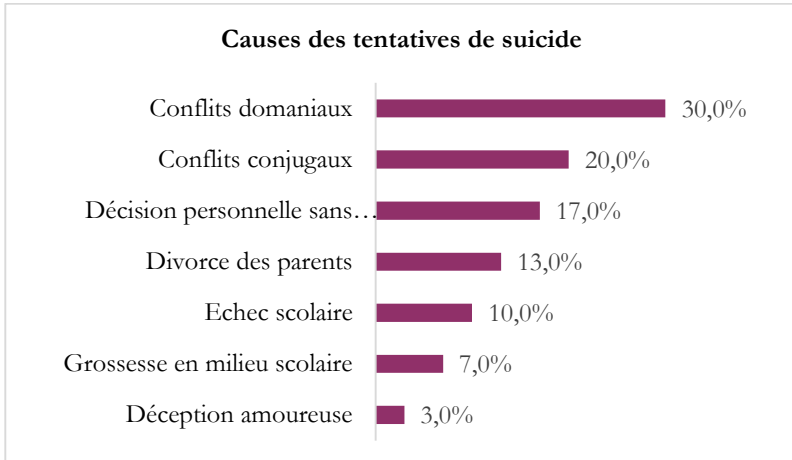


Source : Résultats de l'enquête, septembre 2022

2.2. Causes des tentatives de suicide enregistrées à l'hôpital Saint-Jean de Dieu

Les conflits familiaux (30%), semblent constituer la principale cause de tentatives de suicide suivant les investigations. Cependant, les problèmes relationnels, notamment les conflits conjugaux (22%), le divorce des parents (13%), les grossesses en milieu scolaire (7%), l'échec scolaire (10%) et les déceptions amoureuses (3%) semblent être prépondérants. Une part non négligeable des enquêtés (17%) n'a pas souhaité évoquer une raison.

Figure 3 : Fréquence des causes de tentatives du suicide dans la zone sanitaire de TMC



Source : Résultats de l'enquête, septembre 2022

Les professionnels de santé ayant pris en charge les cas de tentative de suicide répertoriés, soulignent également l'importance de la prise en compte des troubles mentaux, notamment les troubles dépressifs, surtout au niveau des femmes. A cet effet, un psychologue enquêté déclare :

« [...] l'une des principales causes que nous avons identifiées est la prévalence des troubles de santé mentale, tels que la dépression et les troubles anxieux, chez les femmes qui ont tenté de se suicider. Ces troubles peuvent être des facteurs de risque significatifs. De nombreuses femmes qui arrivent à notre hôpital ont signalé des

niveaux élevés de stress psychosocial. Cela peut témoigner de problèmes familiaux, de la pauvreté, de la pression sociale ou de la violence domestique, et peut contribuer à leur détresse émotionnelle [...] ».

[G. A., Personnel Psychologue de l'hôpital St Jean de Dieu, 2022].

De nos observations, il s'avère également que la vulnérabilité de la femme est exacerbée par les difficultés économique et des dispositions culturelles engendrant des violences basées sur le genre. Le personnel de l'hôpital abonde dans le même sens en identifiant les violences faites aux femmes comme facteur important dans les cas de tentatives de suicide ayant fait objet de prise en charge. C'est ainsi qu'un psychologue de l'hôpital a déclaré :

« [...] malheureusement, la violence domestique est une réalité pour de nombreuses femmes dans notre localité. Les expériences de violence physique, émotionnelle ou sexuelle peuvent conduire à un sentiment d'impuissance et à des pensées suicidaires. D'un autre côté, l'isolement social est un facteur de risque que nous avons observé. Certaines femmes se sentent seules et sans soutien social, ce qui peut augmenter leur vulnérabilité aux pensées suicidaires [...] ».

[H. K. Personnel Psychologue, de l'hôpital St Jean de Dieu, 2022].

De cet extrait d'entretien, il apparaît que la souffrance morale, les violences basées sur le genre et l'absence de soutien social dans un contexte de précarité, peuvent conduire à l'adoption de

conduites suicidaires. En situation de précarité, les femmes deviennent très vulnérables et exposées à de nombreux facteurs de risque de tentatives de suicide.

3. Discussion

Le suicide, Le suicide, un phénomène complexe et multifactoriel, demeure un problème de santé publique majeur à l'échelle mondiale. Mishara et Tousignant (2004) présentent les approches contemporaines du suicide en les classant en plusieurs catégories : philosophiques, sociologiques, psychanalytiques et psychologiques. Dans l'Antiquité, le suicide était considéré soit comme un destin inéluctable auquel il fallait s'adapter, soit comme un choix exprimant la liberté humaine face au destin. Pour d'autres, comme Durkheim (1897), le suicide est le résultat de forces sociales dépassant l'individu. Il attribuait le suicide à un déséquilibre social, lorsque la régulation sociale est absente ou excessive. Cette idée est reprise par Baudelot et Establet (1984), qui considèrent que des forces sociales oppressantes peuvent pousser un individu vers le suicide.

Au niveau individuel, des facteurs tels que les troubles organiques, la consommation de substances psychoactives et les besoins essentiels non satisfaits peuvent fragiliser l'individu et le rendre plus vulnérable face aux idées suicidaires. L'abus de substances, notamment l'alcool, peut augmenter l'impulsivité, atténuer la douleur et favoriser des comportements à risque, augmentant ainsi la probabilité d'un passage à l'acte. Comme le souligne le proverbe, "l'alcool donne du courage mais ôte la raison". Rossow (1996) et Cavanagh et *al.* (2003) identifient l'abus de substances, souvent comorbide à un trouble thymique, comme prédictif de tentative de suicide. Beauvais et *al.* (1997) expliquent que l'intoxication à l'alcool peut atténuer la douleur et augmenter les actes impulsifs et violents, tandis que Turner et

al. (2005) trouvent que l'alcool ou les toxiques sont utilisés comme stratégies de coping chez les jeunes incarcérés.

La banalisation et l'acceptabilité sociale du suicide, mises en lumière par Shneidman (1999), constituent un autre facteur de risque majeur. L'exposition à des tentatives de suicide dans l'entourage peut légitimer ces comportements et augmenter le risque de contagion, en particulier chez les jeunes, plus influençables. La présente étude, menée dans la zone sanitaire Tanguiéta-Cobly-Matéri (TCM), met en lumière la prévalence alarmante de ce fléau au sein de cette région, avec une attention particulière portée à la vulnérabilité spécifique des femmes. En effet, la vulnérabilité de la femme a déjà été vue par des chercheurs tels que Joiner (2010) comme une limite à la résilience face aux difficultés sociales. Cette vulnérabilité peut pousser à la tentative de suicide notamment en raison d'un accès limité de la femme aux mécanismes d'adaptation face à la force des multiples pesanteurs qui s'imposent à elles.

Les études antérieures ont largement démontré que le suicide touche toutes les couches de la société, indépendamment du sexe, de l'âge ou du statut socio-économique. Cependant, certains groupes démographiques présentent un risque accru. Les travaux de Hamel et Pampalon (2002) ont notamment mis en évidence le lien entre la défavorisation sociale et économique et la mortalité par suicide. Il semble que les conditions sociales et matérielles influent sur les taux de suicide. Ainsi, l'appartenance à un groupe démuné plutôt qu'à un groupe favorisé doublerait le taux de suicide.

De plus, la littérature scientifique souligne l'importance des facteurs psychologiques, tels que la dépression, l'anxiété et l'abus de substances, dans l'émergence des comportements suicidaires (Mann et *al.*, 1999 ; Cavanagh et *al.*, 2003). L'isolement social et le manque de soutien, souvent associés à la précarité et à la stigmatisation, constituent également des facteurs de risque majeurs (Van Orden et *al.*, 2010). Les troubles

mentaux, particulièrement la dépression et les troubles bipolaires, augmentent significativement le risque de suicide. Ces troubles peuvent altérer le jugement et diminuer la capacité à envisager des solutions alternatives aux problèmes rencontrés. Par ailleurs, la théorie psychanalytique, avec des figures telles que Freud, considère le suicide comme une manifestation de l'agression retournée contre soi-même. Freud voit le suicide comme une conséquence d'un conflit intrapsychique non résolu. Les approches psychanalytiques soulignent l'importance des expériences précoces et des relations avec les figures parentales dans la compréhension des comportements suicidaires.

Enfin, les théories psychologiques modernes mettent l'accent sur le rôle des pensées et des croyances dysfonctionnelles dans le processus suicidaire. Beck (1986) a développé une théorie cognitive du suicide, suggérant que des schémas de pensée négatifs et une vision pessimiste de l'avenir augmentent le risque de comportements suicidaires. Selon cette approche, intervenir sur ces pensées négatives peut réduire le risque de suicide.

Les résultats de notre étude révèlent une prévalence plus élevée des tentatives de suicide chez les femmes dans la zone TCM. Cette vulnérabilité accrue s'explique par une combinaison de facteurs socio-économiques et culturels qui interagissent de manière complexe. Dans le département de l'Atacora, où se situe la zone sanitaire TMC, la vulnérabilité économique des femmes est une réalité alarmante, exacerbée par des facteurs socioculturels et économiques profondément enracinés. Les statistiques de l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INStAD) révèlent un taux d'incidence de la pauvreté de 53,1%, nettement supérieur à la moyenne nationale de 36,2%, faisant de cette région l'une des plus pauvres du Bénin. Cette précarité est particulièrement prononcée chez les femmes, qui subissent de plein fouet les effets de normes sociales discriminatoires.

Les femmes de l'Atacora sont souvent marginalisées et confinées au second rang de la société. Les rôles traditionnels qui leur sont assignés se limitent principalement à la reproduction, aux travaux des champs et aux tâches ménagères, avec un accès restreint aux ressources et aux opportunités économiques. Leur participation à la vie active est souvent reléguée à des secteurs informels et peu rémunérateurs, tels que l'agriculture de subsistance et le petit commerce.

Dans le domaine agricole, qui constitue l'activité principale de nombreuses femmes de la région, les obstacles sont multiples. L'accès à la propriété foncière est particulièrement problématique, car les femmes sont traditionnellement exclues de l'héritage des terres. Pour obtenir des moyens de production, elles doivent souvent dépendre d'un homme, généralement leur mari. Cette situation de dépendance économique les rend particulièrement vulnérables en cas de divorce ou de veuvage, les exposant à un risque accru de pauvreté et d'exclusion sociale. La précarité économique des femmes de l'Atacora a des répercussions néfastes sur leur bien-être et celui de leurs familles. L'insécurité alimentaire, la malnutrition et les difficultés d'accès aux soins de santé sont autant de défis auxquels elles sont confrontées. Le stress chronique, le sentiment d'insécurité et la perte d'espoir sont autant de conséquences psychologiques de cette situation difficile.

Un des facteurs est également la violence domestique que subissent les femmes. Dans la zone sanitaire TMC de l'Atacora, la vulnérabilité des femmes est une réalité complexe et multidimensionnelle, aggravée par des facteurs socioculturels profondément ancrés. Au-delà des obstacles économiques déjà évoqués, la violence domestique constitue un fléau majeur qui entrave leur bien-être et leur épanouissement.

Selon la 5^{ème} Enquête Démographique et de Santé (EDSB-V), plus de la moitié des femmes en union ou en rupture d'union dans l'Atacora (51%) ont subi des violences émotionnelles, physiques

ou sexuelles de la part de leur mari ou partenaire. Dans un contexte où le divorce est socialement stigmatisé, ces femmes se retrouvent souvent piégées dans des relations abusives, contraintes au silence et à la soumission. Les conséquences de cette violence sont dévastatrices, tant sur le plan physique que psychologique. Les victimes souffrent de traumatismes profonds, de troubles anxieux et dépressifs, ainsi que d'un sentiment d'impuissance et de désespoir.

La vulnérabilité des femmes dans la zone TMC est également exacerbée par un manque crucial de soutien social. Les normes culturelles patriarcales et les perceptions erronées de la réalité contribuent à isoler les femmes et à les maintenir dans des situations de précarité. La peur d'être stigmatisées ou mal interprétées les empêche souvent de demander de l'aide, renforçant ainsi leur isolement et leur vulnérabilité. Ce manque de soutien social peut avoir des conséquences dramatiques sur leur santé mentale, augmentant le risque de troubles mentaux et de comportements suicidaires. Le taux élevé de célibat observé parmi les femmes ayant tenté de se suicider dans la région pourrait être un indicateur de ce manque de soutien et de l'isolement social qui en découle.

Les résultats de notre étude font écho aux conclusions d'études antérieures menées dans d'autres contextes culturels, soulignant ainsi la dimension universelle de ces problématiques.

Van Orden et *al.* (2010), dans leur étude approfondie sur le suicide chez les femmes, ont mis en évidence le rôle crucial du soutien social comme facteur de protection. Un réseau social solide, composé de proches, d'amis et de professionnels de la santé, peut offrir un soutien émotionnel, psychologique et pratique essentiel pour faire face aux difficultés de la vie et prévenir les comportements suicidaires. Nos résultats confirment cette importance du soutien social dans le contexte

spécifique de l'Atacora, où l'isolement et la stigmatisation des femmes sont particulièrement prononcés.

De même, les travaux de Lorant et *al.* (2003) ont mis en lumière l'impact des inégalités socio-économiques sur la santé mentale des femmes. Les discriminations, l'accès limité aux ressources et aux opportunités économiques, ainsi que la violence domestique, sont autant de facteurs qui contribuent à la détresse psychologique et augmentent le risque de suicide chez les femmes. Dans l'Atacora, où les femmes sont confrontées à des obstacles socio-économiques majeurs, ces inégalités exacerbent leur vulnérabilité et nécessitent une attention particulière.

Notre étude, en mettant en évidence la convergence de ces facteurs de risque dans la zone TMC, souligne la nécessité d'adopter une approche globale et sensible au genre pour prévenir le suicide chez les femmes. Cette approche doit prendre en compte les spécificités culturelles et sociales de la région, tout en s'appuyant sur les connaissances scientifiques et les bonnes pratiques en la matière.

Concrètement, cela implique de renforcer les réseaux de soutien social existants et de créer des conditions d'écoute et d'accompagnement des femmes en difficulté. Il est également crucial de lutter contre les inégalités socio-économiques en favorisant l'autonomisation des femmes, leur accès à l'éducation, à la formation professionnelle et aux ressources productives. La lutte contre la violence basée sur le genre doit également être une priorité, en mettant en place des mesures de prévention, de protection et de prise en charge des victimes.

En adoptant une approche globale et sensible au genre, il est possible de réduire significativement la vulnérabilité des femmes dans la zone sanitaire TMC et de prévenir les comportements suicidaires. Cette démarche nécessite une collaboration étroite entre les acteurs locaux, les organisations de la société civile, les professionnels de la santé et les autorités gouvernementales.

Malgré ses contributions importantes, cette étude présente plusieurs limites. Tout d'abord, la méthodologie d'échantillonnage non probabiliste et intentionnelle peut introduire un biais de sélection, limitant la généralisation des résultats à l'ensemble de la population de la zone sanitaire de Tanguiéta-Cobly-Matéri. De plus, les données sur les tentatives de suicide reposent principalement sur des témoignages et des dossiers médicaux, ce qui peut entraîner des sous-déclarations en raison du stigma social entourant le suicide et de la réticence des familles à divulguer de telles informations. Les entretiens semi-structurés, bien qu'utiles pour une compréhension approfondie, sont subjectifs et peuvent être influencés par les perceptions et les interprétations des enquêteurs. Enfin, l'absence de données longitudinales limite la capacité à établir des relations causales solides entre les déterminants socio-psychologiques et les tentatives de suicide. Ces limites suggèrent la nécessité de recherches futures utilisant des méthodes d'échantillonnage probabiliste, des enquêtes longitudinales et des approches mixtes pour mieux comprendre les dynamiques complexes des comportements suicidaires dans cette région.

Conclusion

Notre étude met en évidence l'ampleur et la complexité des tentatives de suicide dans la zone sanitaire de Tanguiéta-Cobly-Matéri (TCM), avec une attention particulière portée sur la vulnérabilité des femmes. Les résultats montrent que les tentatives de suicide touchent toutes les couches sociales, mais les femmes sont particulièrement à risque. Les principaux déterminants identifiés incluent des facteurs socio-économiques, culturels et psychologiques, parmi lesquels la

pauvreté, l'isolement social, les violences basées sur le genre et les troubles mentaux, notamment la dépression et l'anxiété.

Les données recueillies révèlent que les tentatives de suicide chez les femmes sont souvent liées à des conflits relationnels, des violences domestiques, et un manque de soutien social. La vulnérabilité des femmes est exacerbée par des conditions socio-économiques précaires et des normes culturelles restrictives. Ces facteurs contribuent à un stress chronique et à un sentiment d'impuissance, qui peuvent mener à des comportements suicidaires.

L'importance du soutien social ressort clairement de cette étude. Les femmes célibataires ou divorcées, souvent privées de réseaux de soutien, sont plus susceptibles de tenter de se suicider. Les résultats suggèrent que des interventions visant à renforcer le soutien social et à améliorer les conditions socio-économiques pourraient réduire le risque de suicide.

En fin, cette étude souligne la nécessité d'approches multidimensionnelles pour comprendre et prévenir les comportements suicidaires. Les stratégies de prévention doivent intégrer des mesures de soutien social et des interventions psychothérapeutiques. Une sensibilisation accrue aux déterminants socio-culturels du suicide et une réduction des inégalités de genre sont également cruciales. Les politiques publiques doivent être adaptées pour répondre aux besoins spécifiques des groupes les plus vulnérables, en particulier les femmes, afin de diminuer l'incidence des tentatives de suicide.

Références bibliographiques

Baudelot Christian et Establet Roger (1984). « Suicide : l'évolution séculaire d'un fait social. » *Economie et statistique*, n°168, Juillet-Août. Sociologie et statistique. pp. 59-70.

Beautrais Annette, Joyce Peter, Mulder Roger, Fergusson David, Deavoll Brian et Nightingale Susan (1996). « Prevalence

and comorbidity of mental disorders in persons making serious suicide attempts: A case-control study ». *The American Journal of Psychiatry*, 153(8), 1009–1014. <https://doi.org/10.1176/ajp.153.8.1009>

Cavanagh Jonathan, Carson Alan, Sharpe Michael et Lawrie Stephen (2003). « Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review ». *Psychological Medicine*, 33(3), 395-405.

Hamel Denis et Pampalon Robert. (2002). « Traumatismes et défavorisation au Québec ». Institut national de santé publique, Gouvernement du Québec. Publications du Québec, 96.p. en ligne à l'adresse : Traumatismes et défavorisation au Québec (santecom.qc.ca). Consulté le 10/05/2022 à 10h 15mn.

Hawton Keith et van Heeringen Kees (2009). « Suicide ». *Lancet*, 373(9672), 1372-1381. En ligne à l'adresse : [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60372-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60372-X). Consulté le 13/08/2022 à 21h 02 mn

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INStaD) (2023). *Note sur la pauvreté en 2022 - Octobre 2023*

Joiner Thomas (2010). *Myths about suicide*. Cambridge: Harvard University Press, 288 pages.

Mann John, Waternaux Christine, Haas Gretchen et Malone Kevin (1999). « Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients ». *The American Journal of Psychiatry*, 156(2), 181-189. En ligne à l'adresse : <https://doi.org/10.1111/sltb.12908>. Consulté 11/10/2023 à 12h 15mn.

Mishara Briant et Tousignant Michel (2004). *Comprendre le suicide*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 172 pages.

Organisation mondiale de la santé (OMS). *Communiqué de presse du 17 juin 2021*. En ligne à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>. Consulté le 05/08/2024 à 10h 20 mn.

Rosow Ingeborg (1996). *Alcohol and suicide-beyond the link at the individual level*. *Addiction* (Abingdon, England), 91(10), 1413-1416. En ligne à l'adresse : <https://doi.org/10.1080/09652149639321>. Consulté le 11/06/2023 à 13h 57mn.

Shneidman Edwin (1999). *Le tempérament suicidaire, risques, souffrances et thérapies*. Bruxelles : De Boeck et Belin, 174 pages. ISBN-13 : 978-2744500589.

Tognon Tchegnonsi Francis, Djidonou Anselme, Biauou Chabi Alphonse et al. (2018), « Bénin : Suicide en Afrique Sub-Saharienne : étude descriptive à Coblly (Nord Bénin) sur une période de 5 ans », *Psy Cause*, 2018/2 (N° 77), p. 43-47. DOI : 10.3917/psca.077.0045. URL: <https://www.cairn.info/revue-psy-cause-2018-2-page-43.htm>

Turner Aaron, Larimer Mary, Sarason Irwin et Trupin Eric (2005). « Identifying a negative mood subtype in incarcerated adolescents: relationship to substance use ». *Addictive Behaviors*, 30(7), 1442-1448. En ligne à l'adresse : <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.01.009/> consulté le 30/11/2023 à 10h 37 mn.