

cette clinique du suicide qui reste encore taboue et difficile à appréhender, tant sur le plan culturel que religieux [4].

**Mots clés** Suicide ; Afrique sub-saharienne ; Durkheim ; Représentations du suicide ; Smao ; Ong Saint-Camille de Lellis

**Déclaration d'intérêts** L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

#### Références

- [1] Durkheim E. Le suicide. Ed Puf; 1897.
- [2] Nwuso SO, Odesamni WO. Patterns of suicides in Ile-Ife Nigeria. *West Afr J Med* 2001;20:259–62.
- [3] Ndosi NK, Mbonde MP, Lyamuya EL. Profile of suicide in Dar es Salaam. *East Afr Med J* 2004;81:207–11.
- [4] Plan d'action pour la Santé Mentale 2013–2020. OMS, Genève.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.171>

#### FA25A

### L'Afrique contemporaine au révéléteur de Durkheim

W. Alarcon

Centre hospitalier Mas-Careiron, section 30G05, Uzès, France

Adresse e-mail : [colletdedeze@gmail.com](mailto:colletdedeze@gmail.com)

En 1897, Émile Durkheim, père de la sociologie moderne fait paraître un de ses ouvrages clefs, « Le Suicide », qui va bouleverser le regard que l'on porte sur ce phénomène. Il y affirme, que loin d'être un phénomène purement individuel, le suicide est aussi un fait social, qui peut dire quelque chose de la société dans laquelle vit le suicidant [1]. Durkheim révèle les « déterminants sociaux » pouvant influencer le passage à l'acte suicidaire et il conclue à l'existence de plusieurs catégories sociales de suicide. Il met surtout en évidence que ce sont les mutations sociales rapides qui sont les périodes les plus à risque d'augmentation de la pathologie suicidaire. Dans une première partie, nous tenterons ainsi d'analyser l'évolution des sociétés contemporaines africaines au filtre des concepts Durkheimiens de « régulation » et d'« intégration » pour tenter de donner une ébauche sociologique du suicide en leur sein. Nous envisagerons dans une seconde partie, d'analyser les critiques opposables à la vision de Durkheim pour essayer de s'approcher au plus près d'une représentation sociale actualisée du suicide, mêlant à la fois les bouleversements sociétaux d'une Afrique plongée dans la globalisation et les aspirations individuelles nouvelles entre tradition et modernité [2–4].

**Mots clés** Suicide ; Afrique sub-saharienne ; Durkheim ; Régulation ; Intégration ; SMAO

**Déclaration d'intérêts** L'auteur n'a pas de conflit d'intérêt.

#### Références

- [1] Durkheim E. Le suicide. Ed. Puf; 1897.
- [2] Baudelot C, Establot R. Suicide : l'envers de notre monde. Ed. Seuil; 2006.
- [3] Auge M. Pour une anthropologie des mondes contemporains. Ed. Flammarion Champs-Essai; 2010.
- [4] Abélès M. Anthropologie de la globalisation. Ed. Payot Petite Bibliothèque; 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.172>

#### FA25B

### Épidémiologie et représentations du suicide en Afrique sub-saharienne

J.-C. Bernard

CHU de Nantes, Nantes, France

Adresse e-mail : [j-charles.bernard@hotmail.fr](mailto:j-charles.bernard@hotmail.fr)

Le suicide dans les sociétés traditionnelles africaines est depuis longtemps sujet d'interrogations multiples et de fantasmes divers. Existe-t-il ? Prend-il une forme particulière ? Les peuples traditionnels d'Afrique possèdent-ils des mécanismes de protection ? Si oui, quels sont-ils ?

Sur le plan épidémiologique, la rareté des études nous force à rester dans des conjectures. Mais les six articles scientifiques que nous présenterons ([1,2]...) convergent vers des caractéristiques statistiques « classiques » du suicide – avec toutefois un très jeune âge moyen retrouvé, probablement plus reflet de la pyramide des âges africaine que d'une caractéristique en soi du « suicide à l'africaine ». Dans un second temps, nous nous pencherons sur les caractéristiques traditionnelles sociales et anthropologiques des sociétés traditionnelles africaines qui pourraient faire penser à une appréhension différente de cet acte autodestructeur. Nous aborderons le rôle des religions monothéistes et animistes, la place du suicide dans l'histoire traditionnelle et les légendes, et le récit d'un reporter occidental au long cours en Afrique [3], pour nous rendre compte que les sociétés traditionnelles ne possèdent probablement pas plus d'amulette de protection contre le suicide que les sociétés occidentales. Le tabou est, lui, certainement plus fort.

*In fine*, l'évolution de la société africaine vers une société urbanisée au tissu social de plus en plus globalisé et individualiste rendra la question de la teinte culturelle du suicide en Afrique sub-saharienne de plus en plus obsolète...

**Mots clés** Suicide ; Afrique sub-saharienne ; Urbanisation ; Légendes ; Animisme ; Tabou

**Déclaration d'intérêts** L'auteur n'a pas de conflit d'intérêt.

#### Références

- [1] Ndosi NK, Mbonde MP, Lyamuya EL. Profile of suicide in Dar es Salaam. *East Afr Med J* 2004;81:207–11.
- [2] Maniboliot Soumah M, ngwé Eboué A, Ndiaye M, Lami M, Sow E. Aspects épidémiologiques du suicide à Dakar. *Pan Afr Med J* 2013;15:2010–21.
- [3] Kapúscinski R. Ébène : aventures africaines. Paris: Plon; 2000. p. 43.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.173>

#### FA25C

### Suicide en Afrique : de la clinique à la prévention

C. Bergot

CHU de Montpellier, Montpellier, France

Adresse e-mail : [camille.bergot@yahoo.fr](mailto:camille.bergot@yahoo.fr)

La santé mentale, notamment la dépression et le suicide, est l'un des troubles majeurs du 21<sup>e</sup> siècle. L'Organisation mondiale de la santé (OMS), par son plan d'action pour la santé mentale 2013–2020 [1], préconise de renforcer les dispensateurs de soins non spécialisés, afin qu'ils intègrent la santé mentale à leur prise en charge, permettant l'utilisation de moyens à faible coût, à grande échelle, et ce dans un cadre communautaire. L'OMS insiste également sur la nécessité d'articuler santé physique et santé mentale, pour une prise en charge globale et multidimensionnelle de l'individu.

Pour ce faire, santé mentale en Afrique de l'Ouest (SMAO) développe avec son partenaire l'ONG Saint-Camille de Lellis, au Bénin, un réseau de centres relais de santé mentale, organisés en première ligne de la prévention et la prise en charge des maladies psychiatriques, dont le suicide.

Un programme de formation d'agents de santé communautaires (infirmiers de soins généraux) est mis en place sur 3 années, dont le but est de les sensibiliser à la pratique psychiatrique. Un pré-requis à ce travail est de briser le tabou autour du suicide, qui peut concerner toute personne quels que soient son sexe, son âge, sa culture et sa religion. Destigmatiser le suicide autorisera les patients à en parler, et permettra aux soignants de leur porter un regard non jugeant et non culpabilisant, donnant accès à une évaluation plus fine, notamment par le biais d'échelles d'évaluation simples. Le patient, si besoin, pourra être revu rapidement en consultation au centre relais. Ce système, en offrant une alternative à l'hospitalisation, permet aux patients et aux familles l'accès aux soins à moindre coût.

Ce réseau tend à se généraliser au Bénin, et l'on peut espérer que les services de soins en santé mentale seront prochainement répartis équitablement sur tout le territoire.

**Mots clés** OMS ; Plan d'action ; Centre relais ; Prévention ; Évaluation ; Prise en charge communautaire

**Déclaration d'intérêts** L'auteur n'a pas de conflit d'intérêt.

**Référence**

[1] Plan d'action pour la santé mentale 2013–2020. OMS : Genève.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.174>

## FA26

### APFLHEY-CREHEY - Actualités de la conscience dans la pensée d'Henri Ey

M. De Boucaud

Université Victor-Segalen Bordeaux 2, Bordeaux, France

Adresse e-mail : [deboucaud.michel@neuf.fr](mailto:deboucaud.michel@neuf.fr)

Aux concepts émergés dans les courants actuels depuis une vingtaine d'années manquent une texture particulière. Ils ont besoin d'une existence intérieure, d'un noyau existentiel, d'une intériorité. La cognition a besoin de s'ouvrir sur un espace de verdure et de frondaison.

L'*insight* a besoin de prendre de la densité dans une temporalité durable et prolongée. Ce sont là deux exemples capables de nous montrer la nécessité de prendre en compte les dimensions existentielles au sein même des approches scientifiques riches de toutes leurs exigences. C'est ce qui fait la grandeur de l'œuvre de Henri Ey :

– l'absorption de la psychiatrie ou son annexion par les disciplines limitrophes en plein essor représente-t-elle un réel danger pour notre communauté psychiatrique éclatée ?

– d'autre part, l'évolution de la psychiatrie elle-même sera-t-elle dominée par la psychopathologie cognitive et par l'apport des neurosciences ? La psychiatrie sera-t-elle capable de maintenir et de promouvoir une diversité des orientations qui ont été la richesse de la deuxième moitié du XX<sup>e</sup> siècle ?

L'évolution de la psychiatrie pourrait alors être caractérisée par une rupture nette entre la pratique clinique et la recherche.

Les problèmes actuels de la conscience sont concernés par cette situation : conscience du trouble et *insight*, troubles de la conscience et pathologie de la personnalité, addictions et processus délirant, théorie de l'esprit et connaissance de soi et d'autrui, S'agirait-il d'une énième tentative hégémonique dans le domaine très convoité de la santé mentale, où la science permettrait effectivement d'accéder à un type de savoir supérieur ?

L'association pour la fondation Henri Ey et le cercle de recherche et d'édition Henri Ey proposent de partager une réflexion sur ces questions.

**Mots clés** Psychiatrie ; Conscience ; Humanisme ; *Insight*

**Déclaration d'intérêts** L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt.

**Pour en savoir plus**

Association pour la Fondation Henri Ey. Henri Ey psychiatre du XXI<sup>e</sup> siècle. 1998, Éditions l'Harmattan.

Belzeaux P. Les hallucinations peuvent-elles être représentées ? Des réalisations plastiques d'H. Michaud aux images du pet-scan. Les cahiers Henri Ey, n° 29–30, juillet 2012.

Raynaud de Prigny P. L'EMDR en pratique psychiatrique quotidienne : revisiter la clinique ouvrir le champ des possibles. Les cahiers Henri Ey, n° 27–28, juillet 2011.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.175>

## FA26A

### Place du Langage dans la conception de l'Homme pour Henri Ey

P. Belzeaux (psychiatre psychanalyste libéral)

Perpignan, France

Adresse e-mail : [patrice.belzeaux@wanadoo.fr](mailto:patrice.belzeaux@wanadoo.fr)

Les écrits du phénoménologue Adolfo Fernandez Zoïla comme les écrits du poète et commentateur d'art Yves Bonnefoy (en particulier à propos des peintures noires de Goya) donnent l'occasion d'illustrer et de revenir sur la conception du langage chez H. Ey (1900–1977) telle qu'il la développe dans ses Études psychiatriques en particulier à propos de la psychose, son Traité des Hallucinations et surtout dans son ouvrage « La conscience (Étude phénoménologique de l'être et du devenir conscient) ». Il s'agit d'une conception de l'être en couches hiérarchisées, une architectionie, qui s'ancre dans le « sentir » infraverbal le plus essentiel de lui-même, s'incarne dans le corps, passe par les images représentatives du monde intérieur, jusqu'à remonter aux organisations langagières très élaborées du monde social dans lequel le Sujet trouve l'ordre dont il dépend et par lequel il va pouvoir être reconnu et aussi se reconnaître pour adopter enfin sa propre voie définissant ainsi sa personne. On comprendra donc que pour Ey, le langage soit le « milieu de l'être conscient » en tant que le langage est pour Ey la structuration même de l'être. De même pour Ey, c'est le langage qui structurera en retour son inconscient pulsionnel. De cette place centrale du langage dans le « corps psychique » procède pour lui le fondement de toute psychothérapie qu'elle soit existentielle ou psychanalytique.

**Mots clés** Psychopathologie ; Langage ; Conscience ; Inconscient

**Déclaration d'intérêts** L'auteur n'a pas de conflit d'intérêt.

**Pour en savoir plus**

Henri E. La conscience (étude phénoménologique de l'être et du devenir conscient). 2014, Puf 1962–68. Nouvelle Édition.

Zoïla Adolfo F. Crehey Perpignan. Le psychopathologique et le sentir. 2002, l'Harmattan éd. Paris.

Bonnefoy Y. Goya, les peintures noires. 2006, William Blake & Co. Ed. Bordeaux.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.176>

## FA26B

### Malheur de la conscience, malheurs de la structure : des vicissitudes de l'autre

J. Fousset

Villa les Alizés, Herblay, France

Adresse e-mail : [jacques.fousset@orange.fr](mailto:jacques.fousset@orange.fr)

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.177>

## FA26C

### Conscience et contrainte : le soin comme éthique

P. Raynaud De Prigny

Centre hospitalier spécialisé, Thuir, France

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.178>

## FA27

### FTSLU - Souffrances au travail

J.-J. Chavagnat

Centre hospitalier Henri-Laborit, Poitiers, France

Adresse e-mail : [jean-jacques.chavagnat@ch-poitiers.fr](mailto:jean-jacques.chavagnat@ch-poitiers.fr)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.179>