

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 révélateur de Durkheim

W. Alarcon

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

Adresse e-mail : colletdedeze@gmail.com

En 1897, Émile Durkheim, père de la sociologie moderne fait paraître un de ses ouvrages clés, « 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

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

La santé mentale, notamment la dépression et le suicide, est l'un des troubles majeurs du 21^e 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.