

démarche d'amélioration de la qualité des soins au profit des usagers, tout en sécurisant les professionnels dans leur pratique.

Mots clés Psychiatrie de catastrophe ; Psychotraumatisme ; Cellule d'urgence médicopsychologique ; Intervention psychosociale précoce

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Crocq L (ed.). Traumatismes psychiques : prise en charge psychologique des victimes. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2007.

Louville P. Les étapes de la prise en charge des victimes d'attentat ou d'accident collectif. *Rev Fr Psychiatr Psychol Med* 1997; 10:20–2. Jehel L, Lopez G (eds.). *Psychotraumatologie: évaluation, clinique, traitement*. Paris: Dunod; 2006. p. 173–179.

Navarre C. « Psy » des catastrophes. Dix années auprès des victimes. Paris: Imago, 2007.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.355>

FA10B

Évaluation des pratiques professionnelles et traçabilité des risques suicidaires, intérêts et limites

C. Omnès*, A. Walczack

Établissement public de santé Charcot–Plaisir, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cecile.omnes@ch-charcot78.fr (C. Omnès)

Avec 195 000 tentatives de suicide et plus de 10 000 décès par suicide chaque année, la prévention du suicide reste une priorité de santé publique en France. Dans le cadre de la démarche de certification des établissements hospitaliers, la HAS a inscrit 2010 l'évaluation et la traçabilité du risque suicidaire dans le manuel de certification comme pratique exigible prioritaire pour les établissements ayant une activité en psychiatrie. Mais qu'en est-il sur le terrain ? Peut-on observer un lien entre certification et prévention du suicide ? Quelles actions de prévention ont été mises en place par les équipes de façon durable ? Nous tenterons de faire le point sur les résultats de cette démarche à partir d'une revue de la littérature et de questionner les limites de cette méthode.

Mots clés Prévention du suicide ; Évaluation des pratiques professionnelles ; HAS ; Revue littérature

Déclaration de liens d'intérêts Repas avec Lilly, Lundbeck, AstraZeneca, Eisai, Janssen, Otsuka.

Pour en savoir plus

ANAES, direction de l'accréditation et de l'évaluation des pratiques, septembre 2004 : manuel de certification, chapitre 4. p. 97–100.

HAS : manuel de certification, juin 2009. p. 56.

Fédération française de psychiatrie, Abbar M, Adès J, et al. La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. Texte des recommandations. http://www.sfm.org/documents/consensus/cc_crise_suicidaire_long.pdf. 2000.

Shea SC, Terra JL, Séguin M. Évaluation du potentiel suicidaire : comment intervenir pour prévenir. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2008.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.356>

FA10C

Prendre en compte la dimension transculturelle dans l'évaluation du risque suicidaire et du psychotraumatisme

L. Jehel^{1,2,*}, N. Howard^{1,2}, M. Pradem¹, Y. Simchowit³, Y. Robert³, A. Messiah¹

¹ Équipe IPSOM, unité Inserm 1178, France

² CHU de Martinique, Martinique

³ Centre hospitalier A. Rosemond-de-Guyane, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : louis.jehel@chu-fortdefrance.fr (L. Jehel)

La situation de la Guyane-Française, département français d'Amérique, est un exemple fort de l'exigence de prendre en compte les paramètres transculturels pour comprendre et agir sur la prévention du suicide. On distingue, dans cette région, la population vivant sur le littoral ayant accès aux principales ressources et la population vivant dans les communes de l'intérieur. En effet, les peuples de la Guyane sont irrégulièrement répartis sur 84 000 km². Certains villages sont éloignés des structures de soins et de santé parfois de plusieurs jours de pirogues. Les dernières études de l'OMS démontrent que les risques du suicide croissent avec l'éloignement des centres urbanisés. La population résidant sur les deux fleuves de la Guyane et à l'Intérieur (espace forestier amazonien) présente une vulnérabilité au suicide supérieure à tous les autres segments de la société guyanaise et française. Ces suicides sont essentiellement le fait de jeunes. La question du suicide chez les populations autochtones de la Guyane révèle un mal être profond qui dépasse la simple conception médicopsychologique du risque de passage à l'acte. Les causes de ce phénomène sont pluridimensionnelles et regroupent entre autres des facteurs psychologiques, sociaux, anthropologiques, écologiques et politiques. Si les passages à l'acte sont dans la majorité des cas liés à une consommation excessive d'alcool et déclenchés par des motifs au premier abord anodins (différents familiaux, obstacle à l'achat de produits de consommation), ils résultent plutôt de la manifestation extrême d'un mal-être bien plus profond. Pertes de repères liés à la modification brutale des modes de vie, déstructuration de la cellule familiale, inactivité en particulier chez les jeunes, échecs scolaires, absence de perspectives d'avenir et isolement sont des motifs qui peuvent expliquer le comportement suicidaire. Un partenaire majeur dans cette réflexion est le CCPAB (Conseil consultatif des populations amérindiennes et Bushinings de Guyane), instance auprès de la future collectivité unique, siégeant à la Préfecture, spécifique aux DOM, qui fait du suicide des autochtones un axe prioritaire de lutte. C'est une démarche intégrative de ces dimensions pour une évaluation globale avec des outils spécifiques que nous construisons au sein de l'équipe Inserm (Ipsom) à laquelle est adossée la CeRMEPI (cellule régionale pour le mieux être des populations de l'intérieur) créée par le préfet. Cette prise en charge holistique permettra d'aider le travail plus spécifiquement médical de prévention et de soins qui est actuellement effectué par les services de psychiatrie de Guyane grâce aux équipes mobiles et à la CUMP (cellule d'urgence médicopsychologique).

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.357>

FA11

SPCDN – Phénoménologie du corps et implications cliniques et thérapeutiques

D. Pringuey

Faculté de médecine, Nice, France

Adresse e-mail : pringuey.dominique@neuf.fr

Versée dans les discussions conceptuelles, causales et plus récemment critériologiques, la psychiatrie séjourne dans des modèles psychopathologiques toujours plus élaborés mais aussi trop éloignés des « choses elles-mêmes » de la clinique quotidienne à commencer parce qu'elle y rencontre, un patient/une patiente « en chair et en os » et son corps qui pour être souffrant parle à sa manière et pour certains jusqu'à être contraint au soin, voire au séjour hospitalier. Or le corps, objet et sujet, est leur équilibre maintenu face aux vicissitudes de l'existence. Il est objet, forme de l'avoir comme instrument, et il peut être douloureux, épuisé, exalté... et par là modifié et secouru techniquement. Mais il est aussi sujet, forme d'existence, corps vivant qui est « chair » et multiple, corps pluriel