

P072

Le secteur de pédopsychiatrie à l'ère du numérique : une expérience en Polynésie française

S. Leveque

Unité de pédopsychiatrie, centre hospitalier de polynésie française, Tahiti, Polynésie française

Adresse e-mail : stephanie.leveque@cht.pf

La Polynésie française compte 280 000 habitants, répartis très inégalement sur cinq archipels (Îles du Vent, Îles sous le Vent, Tuamotu-Gambiers, Australes et Marquises), Environ 70% de la population vit à Tahiti, essentiellement sur Papeete et son agglomération, où sont concentrées les principales structures administratives et sanitaires, dont le centre hospitalier de polynésie française (CHPF). Les 30% restants sont éparpillés sur le reste des 2,5 millions de km² du territoire, soit la taille de l'Europe. Le statut d'autonomie de la Polynésie française prévoit que l'organisation des soins relève de la compétence du Pays. Bien que basée sur un modèle métropolitain, la santé possède ses propres particularités législatives et de fonctionnement, héritage du passé colonial et de l'organisation militaire des soins pendant de nombreuses années. L'unité de pédopsychiatrie n'a ainsi été intégrée qu'en mai 2012 au sein du CHPF, avec pour mission officielle la mise en place et le développement d'une politique sectorielle de pédopsychiatrie, selon les principes du service public de gratuité et d'égalité d'accès à des soins médicosychologiques pluridisciplinaires. Compte tenu du contexte géographique archipélagique, de la grande inégalité de répartition des densités de population et des particularités sociologiques de chacune des îles, l'équipe est confrontée à de réels défis, logistiques, culturels, éthiques et thérapeutiques. Comment faire advenir une alliance et un processus thérapeutique dans la continuité, comment travailler la permanence du lien avec les familles et les institutions partenaires, gage de l'efficacité du travail relationnel au cœur de notre pratique ? Comment nous adapter, inventer et recréer sans cesse de nouvelles façons d'être soignants ? C'est en cheminant autour de ces questions cruciales que nous avons été conduit à nous saisir entre autres de l'outil numérique, et à être acteurs expérimentaux du projet du Pays de développement de la télémédecine, dont l'ambition est de participer au désenclavement sanitaire des populations les plus isolées.

Mots clés Secteur ; Télémédecine ; Polynésie ; Liens ; Alliance thérapeutique

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

Pour en savoir plus

Nathan T. (sous la dir.), 1996, Le paradis, savoir médical et pouvoir de guérir à Tahiti, Nouvelle revue d'ethnopsychiatrie, Paris, La pensée sauvage, Ed.

Oury J. Psychiatrie et Psychothérapie institutionnelle, 2003, Champ Social.

Raby F., Modernisation des soins primaires en Polynésie française : mise en place de la télésanté dans les îles isolées, 2013, Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en médecine, Université Toulouse III Paul Sabatier.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.262>

P073

Filicide-suicide non altruiste : un cas clinique évoquant un syndrome de Sardanapale ?

I. Nahmani^{1,*}, V. Scolan², F. Fiechter-Boulvard³, F. Paysant², P. Vittini⁴

¹ Interne de psychiatrie 7^e semestre, CHU de Grenoble, Grenoble, France

² Service de médecine légale, CHU, Grenoble, France

³ Université Grenoble-Alpes, CRJ, Grenoble, France

⁴ CRIAVS Rhône-Alpes, Grenoble, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : isabelle.nahmani@hotmail.fr (I. Nahmani)

Les meurtres d'enfants font partie des crimes les plus intolérables. Ils suscitent l'indignation de toute la société d'autant plus lorsqu'ils sont commis par le père ou la mère de l'enfant, se dénommant dès lors sous le terme de « filicide ». Resnick et al. ont distingué en 1969, 5 types de filicides, dont celui de « Filicide-Vengeur », c'est-à-dire un filicide commis par un parent dans une dynamique de vengeance à l'égard de l'autre parent, avec majoritairement le suicide du parent-auteur dans les heures suivant les faits, se qualifiant ainsi de « filicide-suicide ». Nous vous présentons un cas de filicide-suicide vengeur, ayant des atypicités séméiologiques. Il s'agit d'un homme de 38 ans père de deux enfants de 5 et 7 ans en cours de séparation après 10 ans de vie maritale. Il est retrouvé décédé au rez-de-chaussée à son domicile, en partie carbonisé, avec une plaie thoracique autoinfligée (seppuku), les corps de ses deux enfants sont quant à eux découverts dans la chambre conjugale, entièrement calcinés. Nous soulignons une mise en scène étrange avec incendie de l'intégralité du domicile familial et mise en évidence à l'entrée de la maison d'une sacoche noire, à l'abri du feu, contenant des lettres d'adieu adressées à l'entourage proche ainsi que des photographies familiales, évoquant le syndrome de Sardanapale, inspiré d'un Roi illustre qui se suicida en mettant le feu à son palais avec sa famille et ses domestiques. Par l'étude des données médico-légales, des écrits du défunt et des auditions des proches de la famille au cours de l'enquête policière, associée à une revue de la littérature concernant ce type de crime spécifique, nous essayerons de dégager des hypothèses conceptuelles psychiatriques afin de tenter d'expliquer un tel passage à l'acte et d'envisager des actes préventifs. Les homicides infantiles représentent une part non négligeable de la mortalité infantile. Les filicides suicides vengeurs comme celui que nous présentons sont commis exclusivement au cours d'une procédure de séparation entre les parents. Étant donné l'augmentation du nombre de divorces à l'heure actuelle, on peut se demander si l'incidence de ce crime, difficilement compréhensible, n'augmenterait pas significativement au cours des années à venir ?

Annexe : L'examen des lieux mettait en évidence une mise en scène du décès avec présence d'une sacoche à l'arrière de la boîte aux lettres du domicile sur laquelle étaient posées deux bougies (Fig. 1). À l'intérieur de la sacoche étaient relevées des photographies de mariage du couple et des enfants, des relevés bancaires et « des lettres d'Adieu » destinés à l'ex-épouse du défunt, aux parents et beaux-parents.

Mots clés Filicide-suicide ; Homicide-suicide intrafamilial ;

Complexe de Médée ; Dépression ; Syndrome de Sardanapale

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

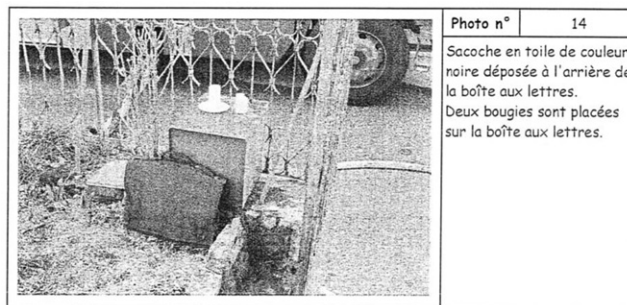


Photo n°	14
Sacochette en toile de couleur noire déposée à l'arrière de la boîte aux lettres. Deux bougies sont placées sur la boîte aux lettres.	

Fig. 1 Sacoche en toile de couleur noire déposée à l'arrière de la boîte aux lettres. Deux bougies sont placées sur la boîte aux lettres.