

thérapeute, en dehors de la maîtrise d'une langue en commun, de confronter ses propres modèles explicatifs à ceux des patient(e)s. C'est d'une certaine manière la garantie d'échapper aux deux obstacles classiques dans cette prise en charge transculturelle, c'est-à-dire la non prise en compte des formulations du patient et les effets pervers de la stigmatisation.

Pour en savoir plus

Hellman CG. Culture, health and illness. 2nd ed. Butterworth-Heinemann Ltd, Oxford, 1990 [1st ed., John Wright and Sons Ltd, 1984].

Kirmayer LJ, Groleau D, Guzder J, Blake C, Jarvis E. Cultural consultation: a model of mental health service for multicultural societies. *Can J Psychiatry* 2003;48(3):145–153. [Montréal].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.190>

Réhab' : la parole est aux acteurs de la réhabilitation : échanges de pratiques

Président : D. Leguay, CESAME, CHS, centre de santé mentale Angevin, 49000 Angers, France

FA15C

Déstigmatisation et réhabilitation

J.-Y. Giordana

Centre hospitalier Sainte-Marie, 06100 Nice, France

Mots clés : Stigmatisation ; Auto-stigmatisation ; Discrimination ; Estime de soi

Une des problématiques majeures auxquelles sont confrontés les professionnels œuvrant dans les champs de la santé mentale concerne le sort que fait la société aux malades psychiques. Il résulte de la réticence dont fait preuve le corps social à leur égard, une succession d'obstacles qui se dressent dans leur vie quotidienne. L'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur leur état de santé et les soins a été particulièrement signalé par l'organisation mondiale de la santé dans ses rapports 2001 et 2005 (« lutter collectivement contre la stigmatisation, la discrimination et les inégalités »). Les nombreuses études menées, ces dernières décennies, ont abouti à des résultats homogènes avec tendance à l'exclusion et au rejet des malades en lien avec des préjugés concernant la peur de la violence et de la dangerosité. Dans ce contexte, la lutte contre la discrimination des malades psychiques constitue un point stratégique essentiel. Au fil du temps les grands principes sur lesquels doivent s'appuyer les programmes de lutte contre la stigmatisation ont été précisés. Les stratégies de lutte contre la stigmatisation font appel à trois grands types de communication. On distingue les campagnes de protestation, les actions de sensibilisation et d'éducation à la santé, les campagnes de contact. L'étude International Study of Discrimination and Stigma Outcome (INDIGO) met en évidence qu'au-delà de la stigmatisation vécue, éprouvée par le patient, il existe une forme de stigmatisation anticipée, évitée qui relève de l'auto-stigmatisation (stigmatisation internalisée) et qui amène les malades à se limiter dans des domaines importants pour eux-mêmes. La prise en compte de cette forme d'auto-discrimination apparaît essentielle dans la mesure où la restauration de l'estime de soi et de la confiance en soi devient un préalable incontournable à tout programme de réhabilitation psychosociale.

Pour en savoir plus

Lamboy B, Saïas T. « Réduire la stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques par une campagne de communication ». *Ann Med Psychol* 2012.

Stuart H, Arboleda-Flórez J, Sartorius N. "Paradigms lost – fighting stigma and the lessons learned". Oxford, University Press, 2012.

Thornicroft G, Brohan E, Rose D, Sartorius N, Morven L, for the indigo study group. "Global pattern of experienced and anticipated dis-

crimination against people with schizophrenia: a cross – sectional survey". *Lancet* 2009;373–408.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.191>

Santé Mentale en Afrique de l'Ouest (SMAO) : constats et perspectives

Président : P. Raynaud de Prigny, Centre hospitalier Léon-Jean-Grégory, 66300 Thuir, France

FA16A

État des lieux de la Santé Mentale en Afrique de l'Ouest

C. Bergot

Centre hospitalier Mas Careiron/SMAO, 30700 Uzès, France

Mots clés : Afrique de l'Ouest ; Épidémiologie ; Contexte socioculturel ; Programmes de développement de soins en santé mentale ; Maltraitements

Les troubles mentaux affecteraient, selon les données officielles de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [1,2] 450 millions de personnes dans le monde. L'incidence de ces troubles est en tout lieu similaire à celle des pays européens, du moins pour les principales pathologies chroniques (schizophrénie et trouble bipolaire notamment), mais il existe des spécificités épidémiologiques propres à l'Afrique Subsaharienne. Ces données sont difficilement interprétables, en regard du contexte socioculturel des pays concernés, où la maladie mentale est encore souvent interprétée comme une faiblesse de caractère, un châtement causé par des esprits surnaturels, voire même comme un mal dangereux et contagieux. La maladie mentale y est donc peu prise en compte, d'autant plus que pour faire face à ces représentations, les programmes nationaux de développement de soins en santé mentale sont quasiment inexistantes. La disparité des moyens octroyés par les différents états dans le monde est abyssale, tant sur le plan financier, que sur le plan des moyens matériel et humain. De même, les initiatives non gouvernementales se détournent le plus souvent des prises en charge pérennes, au profit de la gestion de crises humanitaires et du traumatisme psychique. L'exemple plus particulier du Bénin appuie ces données communes aux pays d'Afrique de l'Ouest. Il n'y existe qu'un seul centre hospitalier psychiatrique public pour tout le territoire, pour lequel il manque cruellement de main d'œuvre soignante (médecins, infirmiers, psychologues, travailleurs sociaux...). Les frais à la charge des familles, lorsqu'elles parviennent à consulter, sont colossaux, et ne peuvent être assurés de façon continue. Ainsi, la crainte, l'impuissance et la pauvreté poussent les familles à abandonner leurs parents, qui se retrouvent isolés de la société, errants dans les métropoles, enchaînés à des arbres ou accaparés par des sectes. Les maltraitements qu'ils subissent sont peu connus, et d'autant plus fréquentes, qu'à de rares exceptions près, elles s'inscrivent dans une absence de cadre juridique approprié.

Références

[1] World Health Organisation. Mental health resources in the world. Genève: WHO; 2011.

[2] World Health Organisation. Rapport « investir en santé mentale ». Genève: WHO; 2008.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.192>

FA16B

Enchaînement, abandon, stigmatisation : quand l'Afrique nous parle de l'histoire de la psychiatrie

L. Surig

Centre hospitalier Mas Careiron, 30700 Uzès, France