

ce qui n'est apparemment pas « objectif ». On est donc là dans l'INTERPRÉTATION simultanée des symptômes ET du contre transfert. C'est un exercice difficile, aléatoire, auquel cependant on peut se former ;

– sur le plan théorique, c'est grâce à W.R. Bion que l'intuition a fait son entrée dans la théorie psychanalytique. Il a même du, parce que tout cela est lié à la pratique, inventer des termes comme INTUIT, et comme le verbe INTUITER ;

– cela implique deux choses sur le plan de l'organisation des soins, une formation adaptée, des classifications cliniques qui tiennent compte de l'implication affective et intellectuelle de l'observateur à l'observation.

On remarquera que ces deux dimensions sont absolument contemporaines de l'invention de la psychanalyse, dont Freud voulait faire une science à part entière. Ce que je développais à l'époque dans la rigueur de l'intuition, et que je démontre, je crois dans l'OUBLI ET SES VERTUS. Entre temps, nous avons pu étendre ces amorces de réflexion à l'ensemble de la médecine, dont, faut-il le rappeler, la psychiatrie fait partie en mettant en place un OBSERVATOIRE DE LA MÉDECINE DE LA PERSONNE, dont le premier congrès à juste titre pour thème : de la pratique à la théorie, de la théorie à l'organisation.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.186>

FA6C

### Approche philosophique de l'intuition

J.-L. Griguer

Centre hospitalier Le Valmont, 26760 Montéleger, France

**Mots clés :** Intuition ; Philosophie ; Mémoire ; Connaissance

La notion d'intuition (du latin *intuitio*, désignant l'action de voir une image dans une glace) apparaît comme un mode de connaissance immédiat, préalable à la raison, qui prend la forme d'un sentiment d'évidence dont l'assurance est d'autant plus remarquable qu'il est souvent difficile d'en défendre la pertinence autrement que par des arguments circulaires. L'histoire de la philosophie nous montre l'intérêt des philosophes, notamment Spinoza et Bergson, pour cette notion qui, pour la plupart, est essentielle dans la connaissance. L'intuition, au niveau des mécanismes, est généralement perçue comme immédiate, c'est-à-dire sans médiation bien qu'elle puisse le plus souvent puiser sa pertinence dans des souvenirs enfouis dans l'inconscient ou le subconscient ce qui nous permet de réfléchir à sa place dans le champ des sciences, de la psychanalyse, et particulièrement dans la relation thérapeutique en référence à la clinique comme système symbolique complexe. À travers ces questionnements, nous pouvons avancer l'idée que l'intuition est peut être la propriété de la vie de se sentir elle-même.

*Pour en savoir plus*

Bergson H. L'intuition philosophique. Ed. PUF 2011.

Kant E. Critique de la raison pure. Ed. Poche GF 2006.

Lévinas E. Théorie de l'intuition dans la philosophie de Husserl. Ed. VRIN 1994.

Spinoza B. Éthique. Ed de l'Éclat 2005.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.187>

### Centre Française Minkowska – L'offre de soins dans le champ transculturel

Président : C. Paris, Centre Française-Minkowska, 75017 Paris, France

FA9A

### Rôle du Centre Française-Minkowska dans l'offre de soins en direction des personnes migrantes et réfugiées

C. Paris

Centre Française-Minkowska, 75017 Paris, France

**Mots clés :** Compétence culturelle ; Offre de soins ; Migrants ; Réfugiés

Le Centre Française-Minkowska, centre médicopsychosocial reçoit des personnes migrantes et réfugiées de toute l'Île-de-France, qu'elles soient orientées par un professionnel de la santé mentale ou du social. L'offre de soins disponible s'appuie sur la compétence culturelle des thérapeutes et des travailleurs sociaux. En effet, le centre va au-delà de l'offre ethnopsychiatrique classique en proposant un accès aux soins tenant compte de la dimension linguistique et des représentations culturelles de la maladie mentale. Dans l'espace sanitaire de l'Île-de-France, cette possibilité ouvre des perspectives conformes au droit commun et aux exigences de la santé publique. Par ailleurs, une unité de médiation, d'accueil et d'orientation (MEDIACOR) permet d'optimiser cette offre de soins.

*Pour en savoir plus*

Paris C, Bennegadi B, Bourdin MJ. « Santé mentale des migrants et des réfugiés : le cadre de l'anthropologie médicale clinique ». *Transfaire Cult Rev Anthropol Med Clin* 2009;1:12–26.

Larchanché L, Sargent C, Bourdin MJ. « Les déterminants sociaux de la maladie mentale en situation migratoire : généalogie d'une approche anthropologique ». *Transfaire Cult Rev Anthropol Med Clin* 2010;3:11–22.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.188>

FA9B

### Déterminants socioculturels de la maladie mentale

M.-J. Bourdin

Centre Française-Minkowska, 75017 Paris, France

**Mots clés :** *Sickness* ; Déterminants sociaux ; La souffrance psychique

La souffrance psychique des personnes migrantes et réfugiées est souvent le résultat de plusieurs facteurs. La dimension psychologique est évidemment en avant mais il ne faut plus ignorer l'impact des déterminants sociaux (*sickness*) sur les éventuels troubles de la personnalité. Il ne s'agit pas seulement de mettre en valeur la dimension sociale mais d'intégrer dans la prise en charge le rôle et l'importance des facteurs sociaux et sociétaux.

*Pour en savoir plus*

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].

Larchanché L, Sargent C, Bourdin MJ. « Les déterminants sociaux de la maladie mentale en situation migratoire : généalogie d'une approche anthropologique ». *Transfaire Cult Revue Anthropol Med Clin* 2010;3:11–22.

Paris C, Bennegadi R, Bourdin MJ. « Santé mentale des migrants et des réfugiés : le cadre de l'anthropologie médicale clinique ». *Transfaire Cult Rev Anthropol Med Clin* 2009;1:12–26.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.189>

FA9C

### Représentations culturelles de la maladie mentale

S. Cheref

Centre Française-Minkowska, 75017 Paris, France

**Mots clés :** Confrontation des modèles explicatifs ; Langue en commun ; Stigmatisation

Les troubles psychiatriques présentés par les personnes migrantes et réfugiées s'expriment pendant l'entretien par le biais de représentations culturelles (*illness*). Il est souvent nécessaire pour le

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*