

Mots clés : Santé mentale Afrique ; Représentations de la folie ; Histoire de la psychiatrie ; Enchaînement ; Globalisation

Les représentations que nous avons le plus souvent de la folie en Afrique, sont rarement conformes à la réalité du terrain. Loin d'une Afrique idéalisée où la communauté prendrait en charge les patients psychiatriques, accueillant leur « folie » et lui conférant ainsi un rôle social, la réalité est souvent plus complexe et tragique. En l'absence de moyens et dans un contexte de croyances séculaires, beaucoup de malades vivent encore aujourd'hui ce que les malades européens ont pu vivre avant la naissance de la psychiatrie moderne, parfois au sein même des institutions asilaires qui ont marqué l'essor de la psychiatrie occidentale. Du sens donné à la folie à l'époque médiévale, à la prise en charge de la maladie mentale de l'Antiquité à nos jours, en passant par le grand « boom » de l'aliénisme avec la loi de 1838, nous verrons combien la situation des malades psychiatriques africains fait écho à notre histoire [1,3]. Lorsqu'il est possible, ce qui reste malheureusement peu fréquent, l'accès pérenne aux traitements psychotropes et plus particulièrement aux neuroleptiques de première génération, transforme le cours de la vie de certains malades, évoquant l'avancée spectaculaire qu'a connue la psychiatrie moderne après la découverte des neuroleptiques par Delay et Deniker en 1952. Il est enfin frappant de voir que stigmatisation et maladie mentale vont de pair à travers les siècles et sous toutes les latitudes, et que des politiques de formation et d'information sont plus que jamais nécessaires pour permettre à la psychiatrie africaine de prendre la place qu'elle mérite, à l'heure où urbanisation galopante et globalisation économique modifient en profondeur les modes de vie, l'organisation sociale traditionnelle et les schémas de pensées des africains du XXI^e siècle [2].

Références

- [1] Garrabé J. La schizophrénie, un siècle pour comprendre. Ed Les empêcheurs de penser en rond.
- [2] Giordana JY. La stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale.
- [3] Quétel C. Histoire de la folie. Ed Taillandier.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.193>

FA16C

Santé Mentale en Afrique de l'Ouest (SMAO) : pour le développement de politiques de Santé Mentale en Afrique subsaharienne

W. Alarcon

Centre hospitalier Mas Careiron/SMAO, 30700 Uzès, France

Mots clés : Santé mentale Afrique ; Politique de santé mentale ; ONG Saint-Camille ; Traitements psychotropes ; Aide internationale

L'association Santé Mentale en Afrique de l'Ouest a été créée par des soignants de l'hôpital psychiatrique du centre hospitalier Mas Careiron à Uzès dans le Gard. Son objectif est de nouer des partenariats avec des structures de soins psychiatriques en Afrique (ONG, Hôpitaux publics, Associations,...) et de sensibiliser la communauté psychiatrique à la nécessité de développer de véritables politiques de santé mentale à l'échelle du continent. La faiblesse des politiques publiques, le faible niveau d'équipement et de formation psychiatrique dans la majorité des pays d'Afrique subsaharienne obligent à penser des modèles d'organisation sanitaire adaptés à la réalité du terrain [3]. Nous prendrons pour exemple le partenariat passé entre SMAO et l'ONG Ivoiro-béninoise Saint-Camille de Lellis qui depuis trente ans, œuvre à la mise en place de soins et d'outils de réinsertion pour les malades psychiatriques dans ces deux pays. À ce jour, ce sont huit centres d'hospitalisation, autant de centres de consultation et sept centres de réhabilitation par le travail qui y ont vu le jour. Le modèle de soins proposé par l'ONG St-Camille repose essentiellement sur la compétence infirmière du

fait d'une carence réelle sur le plan médical. L'idée des soins proposés par cette association est intéressante car elle rappelle par bien des points la naissance de la sectorisation psychiatrique en France : modicité et accessibilité des soins, maillage territorial, volonté de déstigmatisation de la pathologie psychiatrique dans un environnement culturel chargé de représentations négatives [2]. Il apparaît cependant nécessaire d'imaginer à court et moyen termes des aides plus importantes sur la question de l'aide à l'achat des traitements psychotropes, et ce d'autant que le coût moyen d'un traitement annuel par patient reste très modique au regard d'autres traitements (ex VIH) pour lesquels la communauté internationale a su se mobiliser [1].

Références

- [1] Dixneuf M. Politiques globales de l'accès aux médicaments : entre tradithérapeutes et l'OMC. Santé Internationale. Les enjeux de la santé au sud. Ed Les Presses de Science-Po.
- [2] Hochmann J. Histoire de la psychiatrie. Ed Puf.
- [3] Kastler F. La santé mentale en Afrique : un défi oublié ou une réponse institutionnelle inadaptée ? Santé Internationale. Les enjeux de la santé au sud. Ed Les Presses de Science-Po.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.194>

PSYGE – Psychiatre en 2030 : un nouveau métier

Co-présidents : R. Bocher (1), M. Grohens (2), (1) CHU Saint-Jacques, 44000 Nantes, France, (2) CHSF Fleury Mérogis, 91700 Sainte-Geneviève-des-Bois, France

FA20A

Le métier de psychiatre en 2030 par un psychiatre en formation

E. Loeb

CHU de Caen, 14000 Caen, France

Envisager ce que sera le métier de psychiatre dans 20 ans est un exercice périlleux tant les composantes qui le modèlent au fil des siècles ne connaissent de lois absolues. Si nous devons néanmoins réfléchir sur les évolutions possibles pouvant infléchir sur ce devenir, il est indéniable qu'il appartiendra à la société d'en définir les contours tant la place de l'individu, qu'il soit soigné ou soignant, y joue un rôle central. Cette notion de la place du psychiatre à travers les époques et les courants de pensée est parfaitement illustrée par l'ouvrage de Jacques Postel et Claude Quétel « Nouvelle histoire de la psychiatrie ». En effet, la place du psychiatre au sein de ses contemporains soulève un grand nombre de questions, dont nous pouvons extraire quelques grands thèmes, sans pour autant rentrer dans une énumération exhaustive.

Depuis le Traité médico-philosophique sur l'aliénation ou la Manie de Pinel, jusqu'à nos jours, la place de la psychiatrie au sein du corpus médical et son implication dans le mode de prise en charge des patients ne cessent de faire débat entre les tenants d'une approche psycho-dynamicienne et les tenants d'une approche biologique. Pourtant, comme le relève Georges Lantéri-Laura : « Quand on se demande si la psychiatrie renvoie à une pathologie psychique ou à une pathologie organique, on laisse de côté l'évidence assez peu récusable que toute la vie psychique, aussi bien consciente qu'inconsciente, aussi bien intellectuelle qu'affective, et ainsi du reste, fonctionne grâce au système nerveux central et, en particulier, à l'encéphale, et, dans l'encéphale, au cortex. »

La prise en charge « communautaire » du soin psychiatrique, à travers la mise en place des secteurs, reste également une question d'actualité, notamment au travers de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires qui, sans remettre en cause l'organisation des soins en psychiatrie, a remplacé la notion de secteur par celle de territoire. La place du psychiatre dans le cadre de l'accès aux soins primaires est également à redéfinir dans un contexte démographique défavorable, nécessitant de préserver un accès aux soins égalitaire

pour tous et sur l'ensemble du territoire, où la notion de parcours de soins prédomine et au sein duquel, et à juste titre, l'ensemble des professionnels de santé et des associations de patients ont un rôle central à jouer. À ce titre, le psychiatre, par le suivi au long cours des patients qu'il accueille, a développé une haute expertise de la prise en charge de la pathologie chronique et des processus qui l'accompagnent que sont l'éducation thérapeutique et la réhabilitation des patients.

Enfin, la place du psychiatre à travers l'expertise psychiatrique ne cesse d'interroger la société sur la vision qu'elle a des troubles psychiques et de leurs conséquences juridiques. Depuis la loi de 1838 et jusqu'à encore très récemment, les droits des patients atteints de troubles psychiques nécessitent une vigilance particulière pour leur garantir une protection indispensable dans laquelle le psychiatre joue un rôle clé.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.195>

FA20B

Le métier de psychiatre en 2030 par un psychiatre des hôpitaux en exercice

A. Dervaux

Addictologie, centre hospitalier Sainte-Anne, 75014 Paris, France

Mots clés : Psychiatrie ; Accès aux soins ; Relation médecin-malade

De nombreux défis se posent à la Psychiatrie à l'horizon 2030. Sous la pression économique, l'organisation des soins pourrait être profondément modifiée. Dans quelle mesure le risque de restriction des ressources pourrait-il limiter l'accès aux soins ? L'offre de soins sera-t-elle suffisante sur tout le territoire ? Le sanitaire se sera-t-il rapproché du médico-social ? Comment faire face au défi de demandes plus exigeantes des patients, à celui de la perméabilité entre les cultures qui devraient s'accroître ? Comment gérer les refus de traitements ? Avec quelles pratiques pour les soins sans consentement ? Comment faire avec le développement de programmes et de protocoles de soins de plus en plus complexes, comprenant notamment des techniques de réhabilitation cognitive ? Le dépistage précoce et les soins des sujets avec un état mental à risque doivent-ils être développés à large échelle ? Comment le développement des centres experts et des surspécialités telles que l'addictologie, la psychogériatrie et la psychiatrie de la précarité peuvent-ils optimiser la discipline psychiatrique ? L'accroissement des psychiatres psychopharmacologues ou spécialistes de techniques de soins nouvelles (TMS) est-il souhaitable ? En pratique, comment ces surspécialités vont-elles développer les relations avec les secteurs psychiatriques ? Avec des unités d'intervention mobiles ? Avec des lits d'hospitalisation dédiés ? Avec plusieurs niveaux, locaux, régionaux, universitaires ? Les concepts de la réhabilitation seront-ils répandus ? La place des nouvelles technologies devrait s'accroître. Le développement des réseaux sociaux de patients pourrait influencer la relation médecin-malade [1]. Sera-t-il opportun que des psychiatres supervisent des sites Internet grand public spécialisés de qualité ? [2] Le développement des dossiers électroniques et de dispositifs de traçage de la prise des médicaments, pourraient améliorer l'observance et la qualité des soins mais poseront aussi de nombreux problèmes éthiques et philosophiques, notamment de confidentialité et de perte des libertés individuelles [3].

Références

- [1] DeCamp M, Koenig TW, Chisolm MS. Social media and physicians' online identity crisis. *JAMA* 2013;310:581–2.
- [2] Friedman RA. The role of psychiatrists who write for popular media: experts, commentators, or educators? *Am J Psychiatry* 2009;166:757–9.
- [3] Velligan D, Mintz J, Maples N, Xueying L, Gajewski S, Carr H, et al. A randomized trial comparing in person and electronic interventions for improving adherence to

oral medications in schizophrenia. *Schizophr Bull* 2012, <http://dx.doi.org/10.1093/schbul/sbs116>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.196>

Rencontre avec l'expert

R6

Psychiatrie et risques psychosociaux au travail

P. Légeron

Centre hospitalier Sainte-Anne, 75014 Paris, France

Mots clés : Risques psychosociaux ; Stress ; Santé mentale ; Travail
Le monde du travail a profondément changé et il ne ressemble guère à celui décrit par Émile Zola dans *Germinal*. À la pénibilité essentiellement physique s'est progressivement substituée une pénibilité psychologique. Les facteurs de stress sont nombreux : changements et réorganisations de plus en plus fréquents, course effrénée à la performance et à la productivité, perte du sens de son travail, nombreuses attentes non satisfaites, relations entre individus parfois tendues voire violentes, dissolution du lien social et du collectif. Ces facteurs représentent de véritables risques pour la santé. Les diverses études publiées indiquent que c'est près de 25% des salariés qui souffrent de stress. Le lien entre stress psychosocial et diverses pathologies est maintenant bien établi scientifiquement. Non seulement pour des troubles psychiques (dépression, *burn out*, suicide) mais aussi physiques (maladies coronariennes, troubles musculo-squelettiques). Comme le souligne le Bureau international du travail, les risques psychosociaux sont non seulement les risques émergents dans le monde du travail mais ils représentent aussi le plus grand danger pour la santé des travailleurs et la performance économique des entreprises qui les emploient. Des actions de prévention doivent donc être mises en place à tous les niveaux (préventions primaire, secondaire et tertiaire) mais aussi dans tous les domaines (l'organisation du travail, les pratiques managériales et l'aide à apporter aux individus). Si les acteurs de cette prévention (internes ou externes aux entreprises) sont nombreux, car c'est l'affaire de tous, le rôle du psychiatre est essentiel. En collaboration avec les services de santé au travail, il apporte son expertise dans le domaine des pathologies mentales tant dans l'identification et le diagnostic que dans leur prévention ou leur prise en charge.

Pour en savoir plus

Bellegr M, Légeron P, Ribéreau-Gayon H. Les risques psychosociaux au travail. De Boeck, Bruxelles, 2012.

Krauze J, Méda D, Légeron P, Schwartz Y. Quel travail voulons-nous ? Les Arènes, Paris, 2012.

Légeron P. Le stress au travail. Odile Jacob, Paris 2003.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.197>

R12

Bilan des équipes mobiles psychiatrie précarité 8 ans après la circulaire du 23 novembre 2005

C. Alezrah

Centre hospitalier de Thuir, 66000 Perpignan, France

Mots clés : EMPP ; Précarité ; SDF ; Soins ; Troubles mentaux

On sait aujourd'hui qu'il y a d'authentiques malades mentaux dans la rue. De plus en plus d'équipes investissent ce champ d'intervention et se trouvent confrontées à des situations cliniques et à des partenaires nouveaux. Ces malades qui cumulent les facteurs d'exclusion ne s'adressent pas spontanément au dispositif de soins. C'est pour faciliter leur accès à des soins aussi banalisés que