Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

72 | 2007
72

Troisièmes rencontres internationales du Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé (CCOMS) : « STIGMA ! Vaincre les discriminations en santé mentale »

Nice du 12 au 15 juin 2007

Aurélien Troisoefus et Vincent Girard

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/79>

DOI : 10.4000/amades.79

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 2007

Pagination : 14-17

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Aurélien Troisoefus et Vincent Girard, « Troisièmes rencontres internationales du Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé (CCOMS) : « STIGMA ! Vaincre les discriminations en santé mentale » », *Bulletin Amades* [En ligne], 72 | 2007, document 8, mis en ligne le 29 juillet 2008, consulté le 14 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/amades/79>

Ce document a été généré automatiquement le 14 septembre 2020.

© Tous droits réservés

Troisièmes rencontres internationales du Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé (CCOMS) : « STIGMA ! Vaincre les discriminations en santé mentale »

Nice du 12 au 15 juin 2007

Aurélien Troisoeufs et Vincent Girard

RÉFÉRENCE

Troisièmes rencontres internationales du Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé (CCOMS) : « STIGMA ! Vaincre les discriminations en santé mentale », Nice du 12 au 15 juin 2007

- 1 Depuis les années 1950, la psychiatrie a fait de grands progrès dans les traitements chimio-thérapeutiques, les psychothérapies et l'organisation des systèmes de soins. Pourtant, malgré ces notables avancées, l'espérance de vie des personnes atteintes de troubles psychiatriques sévères est toujours de quinze ans inférieure à la population générale. Aujourd'hui les experts internationaux avancent l'hypothèse que les discriminations, l'exclusion et la stigmatisation sont des facteurs essentiels pour expliquer ces chiffres. La lutte contre la stigmatisation en santé mentale est par conséquent devenue une priorité pour l'OMS et de nombreux Etats.
- 2 C'est dans ce contexte que se sont déroulées les « troisièmes rencontres internationales du Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la Formation en Santé Mentale », dans un magnifique théâtre, en bord de mer, sur fond de

ciel bleu et d'orage. Pendant quatre jours, plusieurs acteurs (profession-nels de santé mentale, experts internationaux, chercheurs, représen-tants d'associations d'usagers, quelques « patients » et quelques rares politiques) se sont retrouvés autour de la question de la lutte contre la stigmatisation des personnes « malades mentales ». Les organisateurs avaient pour ambition, selon leurs propres termes, de dresser non seulement un *état des connaissances* sur le sujet mais aussi de faire des *propositions concrètes*. Étant donné le nombre important d'intervenants (plus d'une cinquan-taine dont une majorité de psychiatres) et donc de discours et aussi de réflexions qui ont pu naître de ces rencontres, une sélection forcément un peu arbitraire de l'essentiel a été faite. (Pour une vision panoramique, vous pouvez vous rendre sur le site suivant [http://pholitiques.fr/numero4/Congresccmos 2007.pdf](http://pholitiques.fr/numero4/Congresccmos%202007.pdf)).

- 3 La première journée a accueilli à la fois des chercheurs et des acteurs de la campagne de lutte contre la stigmatisation « *Accepter les différences, ça vaut aussi pour les troubles psychiques* » débutée en 2005 sous l'impulsion du CCOMS de Lille, en partenariat avec l'Association des maires de France, la FNAPSY (fédération d'usagers de la psychiatrie) et l'UNAFAM (fédération des familles d'usagers).
- 4 La deuxième journée fut introduite par la présentation de l'enquête « Santé mentale en population générale : images et réalités », réalisée par le CCOMS. Ce travail vise à mesurer les représentations liées à la « folie », à la « maladie mentale », à la « dépression » en France (plus de 40 sites d'enquêtes) et dans d'autres pays européens et extra-européens. Les exposés relatifs à ces enquêtes furent suivis par des présentations de l'étude INDIGO qui s'intéresse aux effets de la stigmatisation et de la discrimination et montre comment ce « phénomène » affecte la vie quotidienne des malades souffrant de troubles psychiques.
- 5 Puis il fut question du regard des sciences sociales. Denise Jodelet proposa une approche des représentations sociales comme étant à la fois des « programmes de perception » servant de guide d'interprétation et de guide d'action. Elle distingue deux types de stigmates : le symbolique et le pratique. Estimant que l'attention portée sur les stigmatisés devrait également se déplacer sur « ceux qui stigmatisent », elle conclut en mettant en garde sur la propension à « nier la différence » ou à « chercher la ressemblance », considérant que « c'est de la reconnaissance qu'il s'agit ».
- 6 Dans la table ronde qui suivit, Tim Greacen aborda le stigmatisme à travers son expérience d'ancien président de l'association AIDES. Pour lui, le stigmatisme est un anti-modèle, une identification négative dans une socialisation normale. Il estime que la stigmatisation est liée à un niveau élevé de discrimination et propose de s'intéresser davantage à la discrimination qui, à l'inverse de la stigmatisation, est mesurable. En s'adressant aux associations de malades présentes dans la salle, il termine son exposé en explicitant les stratégies élaborées par et pour les PvVIH (personnes vivant avec le VIH), encourageant leur transfert aux usagers de la psychiatrie.
- 7 Jean Benoist insista sur la comparaison du statut d'ancien malade à celui du dépossédé. Il expliqua en quoi celui qui est dépossédé devient un individu sain, libéré des stigmates alors que ce type de « dé-stigmatisation vernaculaire » n'existe pas en France. Il revint également sur la notion d'auto-stigmatisation, abordée dans les interventions précédentes, soulignant l'intérêt de penser la résilience des individus du fait d'être stigmatisé : « A force de compassion n'a-t-on pas pour effet de la diminuer, de la vulnérabiliser ? ». Il conclut son intervention en se demandant si, dans la pratique, les

militants ne seraient pas plus efficaces que les « discours contemplatifs des professionnels ».

- 8 Marie-Joseph Bertini, philosophe, aborda « l'aspect philosophique de la stigmatisation ». Si la plupart des interventions de ce colloque montraient les effets néfastes de la stigmatisation pour les usagers, la philosophe « brouilla les pistes » en pointant la nécessité du stigmate. Elle expliqua que ce dernier peut être défini comme une « opération cognitive de différenciation, de classification, de rationalisation ». Elle précisa que l'acte de stigmatiser n'est pas uniquement lié à l'ignorance mais constitue aussi un processus de construction de reconnaissance. En s'appuyant sur les pensées de Simmel, à savoir que la socialisation est un processus de séparation et de liaison, elle expliqua que le stigmate est un moyen de montrer la norme et qu'il fait partie des interactions sociales en général. Elle conclut son intervention en expliquant que la stigmatisation comme la lutte contre la stigmatisation peuvent constituer un moyen de se protéger, de prolonger la moralisation sociale et de ne pas reconnaître la différence. Pour elle, la lutte contre la stigmatisation est un outil privilégié de « redéploiement du contrôle social médical ».
- 9 La troisième journée fut consacrée au thème de la collaboration des usagers, des élus et des professionnels de la santé dans ses liens avec la lutte contre la stigmatisation. Le Dr Dolores Torres expliqua la persistance de représentations négatives par l'inachèvement de la politique de secteur en France. Un hospitalocentrisme résistant serait en cause dans la persistance du clivage entre le social et la psychiatrie. Les malades n'auraient que deux options : la rue ou l'hospitalisation de longue durée. Par conséquent, elle propose avec l'association ARPSYDEMIO, un projet de santé mentale commu-naulaire dans lequel l'accent est mis sur la réhabilitation des usagers dans la cité. Anneke Bolle, représentante / expert consultant des usagers à Amsterdam, précisa tout de même que si l'alliance est nécessaire pour aider les malades dans la vie de tous les jours, le partenariat reste encore inégal.
- 10 La dernière journée de la rencontre fut consacrée aux actions pouvant être mises en place pour lutter contre la stigmatisation. Les solutions évoquées étaient principalement tournées vers les usagers et le rôle qu'ils devaient jouer dans la société et dans le soin. La promotion d'initiatives visant à utiliser et contrôler les différents réseaux de communication et notamment les médias qui portent selon la plupart des participants une certaine responsabilité dans les représenta-tions négatives sur les troubles psychiques fut évoquée. Le développement des associations de malades et des GEM ont également été mis en avant.
- 11 La prestation la plus remarquée fut celle de Roy Muise, « pair aidant » spécialiste certifié de la self help Connection au Canada. Dans un style, cher aux militants Nord-américains en santé mentale, Roy, parlant de lui à la première personne, témoigna de manière émouvante de son expérience. Un orage et une panne de courant l'obligèrent à finir son discours dans la nuit complète, ce qui produisit un effet de scène imprévu où chacun semblait être seul à l'écouter. Il prouva par la qualité émotionnelle et didactique de son exposé à la fois la pertinence et la légitimité de la place du patient comme soignant. Son intervention fut applaudie de longues minutes avec un *standing ovation*, venant prouver l'efficacité du témoignage direct.
- 12 Un intervenant, psychiatre à Médecins du monde, fit remarquer l'absence de discours autour du médicament et du rôle de l'industrie pharmaceutique qui, par sa logique

marchande, ne développe pas de recherche au plus près des besoins définis par les malades. L'intervenant proposa que l'OMS se positionne face à ces industriels.

- 13 Cette quatrième journée fut donc marquée principalement par l'insistance sur la nécessité du rôle des usagers comme « réformateurs du système de soins » sans que cela n'ait été vraiment ni décrit ni explicité.
- 14 Ces quatre jours de rencontre furent très riches du fait de la diversité des approches. Il faut néanmoins souligner que les usagers présents, minoritaires, exprimèrent un regret : le faible temps de parole qui leur fut accordé. Ce qui vient, s'il en était besoin, encore une fois révéler l'écart au sein même de l'organisation du congrès, des discours aux pratiques. N'est-ce pas là, *in fine*, une illustration de la difficulté de la lutte contre la stigmatisation dès lors que celle-ci est conçue et définie avant tout par les professionnels ?