

Expérience de consultations ethno-psychiatriques dans un service de maladies infectieuses et tropicales parisien

J. Faure (1), M. Maman (2), S. Dionou (1,3), F. Ayoujlil (2), S. Guessant (4), G. Pialoux (1,3)

(1) Service des maladies infectieuses et tropicales, hôpital Tenon, Paris 20^{ème} (2) Equipe ethno-psychiatrique de l'association URACA (Unité de Réflexion et d'Action des Communautés Africaines), Paris 18^{ème} (3) COREVIH, Ile de France –Centre (4) Pharmacie à Usage Intérieur, hôpital Tenon, Paris 20^{ème}
Contact : jacqueline.faure@tnn.aphp.fr

CONTEXTE

La survenue d'une maladie chronique grave entraîne très souvent une déstabilisation de la personne quelles que soient son origine et sa culture. Angoisse, incompréhension, déni, ... autant de réactions pouvant compromettre la réussite du parcours de soin. Dans certaines situations complexes la psychothérapie, la médiation ou l'éducation thérapeutique s'avère insuffisante. Notre service a mis en place des consultations ethno-psychiatriques pour tenir compte des spécificités culturelles et migratoires des patients originaires d'Afrique.

METHODE

Cette consultation réunit dans le service l'équipe ethno-psychiatrique de l'association URACA, l'équipe soignante et le patient. L'ethnopsychiatrie traite les désordres psychologiques en lien avec les systèmes culturels d'interprétation et de traitement du mal, du malheur et de la maladie. Elle s'appuie sur l'anthropologie, la psychanalyse, la clinique interculturelle et les soins traditionnels.

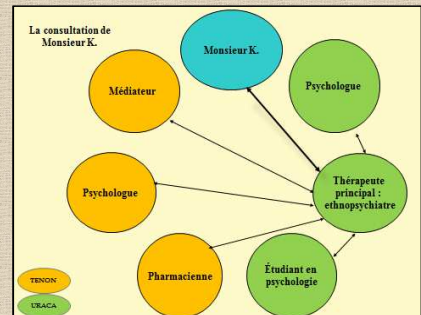
Modalités d'un suivi ethno-psychiatrique :

- diagnostic des problématiques culturelles au cours de la prise en charge
- proposition au patient d'une consultation spécifique en groupe

Déroulement d'une séance en 3 temps :

- 1) sans le patient : un référent du service présente la situation clinique
- 2) la consultation elle-même : dirigée par le thérapeute principal (ethnopsychiatre, médecin et tradipraticien)
- 3) sans le patient : synthèse et recommandations

Durée du suivi : 2 à 3 séances par trimestre en fonction de l'évolution du patient.



CAS CLINIQUE : Monsieur K.

Mr K. 45 ans, originaire d'Afrique de l'Ouest, études universitaires en France, cadre supérieur dans son pays. Allers /retours à Paris pour le suivi médical du VIH.

1^{ère} hospitalisation dans notre service après passage en réanimation. Soutien psychologique de courte durée révélant une étiologie traditionnelle non explorée à ce moment-là : « **je sens une présence, "un être" à l'intérieur de mon ventre depuis de nombreuses années...** » ; propos réitérés auprès du médiateur... Deux ans plus tard, 2^{ème} hospitalisation : nouvelle aggravation, doute sur l'observance des traitements, anxiété importante. La conviction d'une attaque en sorcellerie émerge à nouveau. Le contexte est favorable à l'élaboration, le patient se saisit de la proposition d'une consultation ethno-psychiatrique.

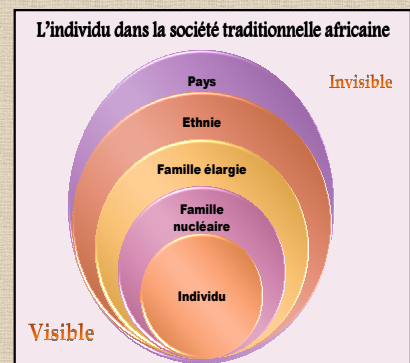
Extraits Le thérapeute principal introduit un préalable : continuer le suivi médical. Le patient affirme sa confiance dans les soins de l'hôpital. Il verbalise spontanément la cause de son mal : un acte de malveillance (sorcellerie) provenant de son entourage familial immédiat « **C'est bloqué dans mon ventre, les médecins ne pourront rien y faire** ». Il se dit menacé de mort, pour preuve selon lui son séjour en réanimation. Il éclate en sanglots en nommant le membre proche de sa famille qui veut sa mort. Le thérapeute principal entend l'étiologie traditionnelle, sollicite le groupe qui apporte son analyse de la situation médicale et des difficultés relationnelles du patient. Prescription d'un travail sur les rêves et, à la consultation suivante, remise d'un mélange parfumé à base de plantes : quelques gouttes à mettre sur le corps en cas d'angoisse.

RESULTATS - DISCUSSION

Le patient, ayant un fort ancrage culturel, pense sa maladie dans une double causalité. Notre cadre spécifique de prise en charge apaise l'angoisse et renforce l'alliance thérapeutique. L'élaboration psychique est favorisée : Monsieur K. n'est plus dans une position figée et mortifère qui compromettrait son adhésion aux traitements.

Les difficultés liées à l'exil et aux différences culturelles sont abordées ainsi que les malentendus dans la relation de soin, le recours aux deux médecines (la médecine occidentale et les médecines traditionnelles) et aux différentes pharmacopées. La consultation ethno-psychiatrique donne sens et cohérence à l'approche médicale scientifique tout en accordant une place à l'univers culturel africain. Les deux logiques coexistent sans s'opposer.

Éléments de compréhension de la clinique interculturelle : la médecine scientifique est internationale, la conception de l'homme est dualiste : le corps et le psychisme. Les médecines traditionnelles sont universelles, elles ont en commun le caractère sacré et la dimension sociale. Le corps, l'âme et l'esprit constituent l'être humain. L'unité cosmique c'est-à-dire la parenté homme-nature est constamment présente. L'homme est relié au monde minéral, végétal ou animal, à sa famille, à son groupe et aussi aux défunts, aux esprits. Le mal (la maladie somatique ou psychiatrique, l'accident, l'échec, ...) est un désordre qui concerne le groupe. Il s'agit alors d'identifier la cause (transgression, sorcellerie, possession,...).



CONCLUSION

La consultation ethno-psychiatrique présente un double intérêt : le patient est entendu dans son système de pensée, il adhère mieux au parcours de soins. Les soignants ayant accès à l'univers culturel de celui-ci, acquièrent par la suite un savoir-faire et une aisance dans la relation soignant-soigné.