



Approche transculturelle (ethno-médicale) dans le soin au quotidien (atelier)

Olivier Bouchaud

Pas de prise en charge « spécifique » mais...

- ▶ être conscient des difficultés de certains migrants
 - ▶ précarité administrative (« sans papiers »++)
 - ▶ « libre » interprétation de la loi de 1998 « étrangers malades »
 - ▶ délai de 1 an, titre provisoire 3 mois, autorisation de travail...
 - ▶ précarité sociale et de la PEC sociale
 - ▶ besoins de base : logement, alimentation, transports ...
 - ▶ restrictions à l'AME
 - ▶ précarité linguistique
 - ▶ !!! Piège de la francophonie « superficielle »
 - ▶ accès à l'interprétariat professionnel (> familial) +++
 - ▶ précarité affective : isolement
 - ▶ éloignement
 - ▶ maladie / stigmatisation (VIH +++)



- spécificités culturelles rarement au premier plan mais savoir adapter la PES (dans certaines limites)
horaires, prises de sang, visites ...

- représentations de la maladie :
recours thérapeutiques alternatifs, déni,
fuite...

- pas de culturalisme mais pas de
nihilisme ...

- Mr M., Malien, découverte VIH pas encore annoncée, infection pulmonaire grave
- refus des prises de sang à l'arrivée dans le service
- pourquoi ?
- que faire ?



À propos de quelques spécificités de prise en charge

➤ Prises de sang

- ✓ souvent vécues avec angoisse (pas toujours perçue !) ou refusées ou l'objet de négociation
- ✓ cf valeur symbolique du sang
 - ✓ porteur de la vitalité (« âme » vitale) +++
 - ➔ vécues comme une aberration : aller retirer de la vitalité quand on est faible !
 - ➔ Expliquer comment le sang est régénéré (?)
 - ➔ Limiter les prélèvements et pas tous les jours (beaucoup sont inutiles !!)
 - ✓ parfois crainte de ce qu'on en fait (cf sang et « sorcier »*)
 - *= « mangeur d 'âmes » dans certaines cultures
 - ➔ pourrait servir à jeter un sort
 - => Expliquer pourquoi on prend « autant » de tubes et circuit des prélèvements

☛ Jamais un geste anodin



➤ Transfusions

✓ discordances de perception +++

+ : recharge de vitalité (cf « transfusion » de sang de Grands Singes en Afrique Centrale)

➔ Excès transfusionnels fréquents en Afrique avec les conséquences sur VIH, VHC...

- : crainte de l'origine/ qualité du sang + crainte VIH

« tu ne vas pas me transfuser du sang d'un vieux Blanc fatigué »



➤ Prélèvements d'organes, autopsies

- ✓ souvent mal acceptés (d'autant + que mal expliqués !)
- ✓ dans certaines ethnies valeur fondamentale du retour du corps dans son intégrité dans la terre d'origine (→ « réincarnation »)
- ✓ même problème que le sang : crainte de son utilisation



➤ Gestes cliniques « invasifs » : TR, TV...

- ✓ souvent assez bien tolérés
- ✓ attention si musulmans
 - ✓ le geste lui même
 - ✓ surtout celui qui le fait : sexe opposé, âge...

➤ Toilettes

- ✓ si musulman : à faire si possible par personne du même sexe



Situation clinique

- Mlle X, urgences gycéco, douleurs pelviennes
 - Disparition de sa chambre
- 



Grossesse et (certaines) cultures Africaines et autres...

- Épisode fondamental sur le plan social mais
- Ne s'évoque pas directement
 - Risque de mauvais sort sur le bébé
 - ➔ demander si le « ventre » va bien
 - ➔ Mme X. a mangé trop de haricots !!
- Ne peut se faire qu'après l'accouchement (après enterrement/destruction du placenta)
- Au Cambodge : ne pas s'exclamer sur la beauté d'un nourrisson (« qu'il est laid ...»)

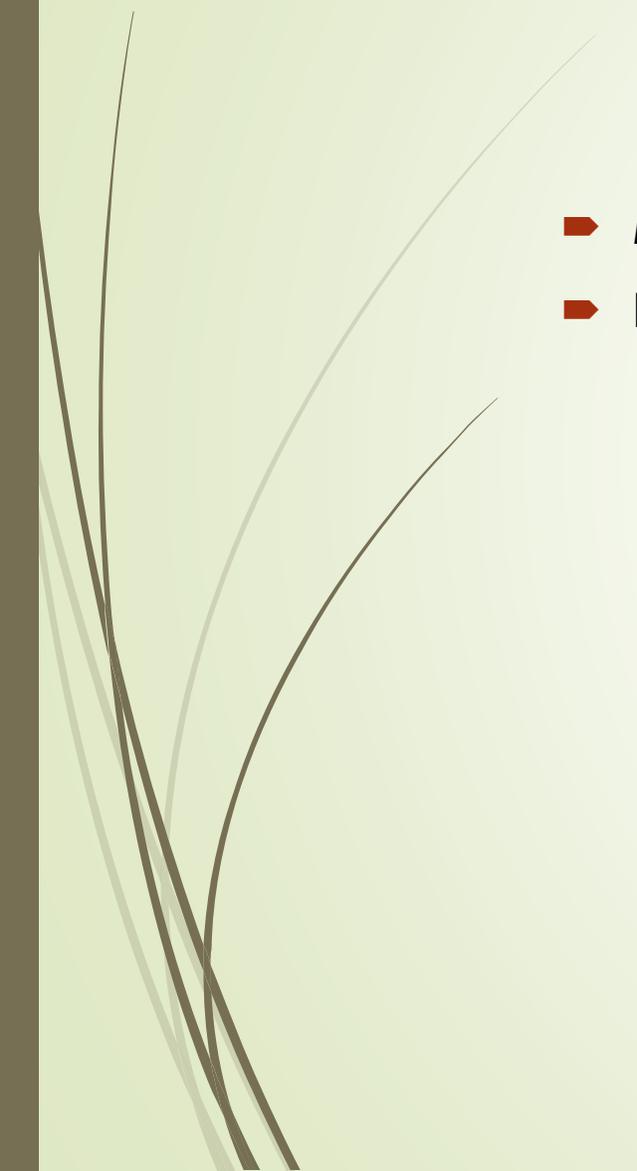


Situation clinique

- Mme X, fin de vie pour hémopathie maligne
 - « elle va mourir cette nuit »
- 



Situation clinique

- Mr X, PNPT sévère avec décompensation de son diabète
 - Refus des injections et TTT dans la journée
- 

► Islam, maladie, soins et mort

- ✓ 4 millions en France
- ✓ en Afrique sub-saharienne l'islam n'est jamais « pur »
 - animisme sous jacent
- ✓ la maladie est envoyée par Dieu mais qui a aussi donné son « antidote »
 - fatalisme
 - mais aussi parfois confiance « absolue » dans le médecin qui n'est que le « bras de Dieu »
 - « obligation » à se soigner
- ✓ la vie appartient à Dieu = l'homme en est « l'usufruitier »
 - ✓ c'est « Lui » qui décide du moment de la retirer
 - ✓ suicide, euthanasie : inacceptables
 - ✓ rituels de préparation à la mort (famille) très importants :
 - l'équipe doit essayer de les respecter

- 
- ✓ moment de la mort décidé par Dieu
 - ✓ symbole : turban (blanc) = linceul « toujours » prêt
 - ✓ attention aux annonces de « fin de vie » à un patient ou à sa famille
 - ✓ principe totalement accepté mais annonce intellectuellement « inacceptable »
 - ✓ perte de crédibilité
 - ✓ voire « envoi d'un mauvais sort »

 - « passer par Dieu » pour faire passer le message

► Ramadan :

- ✓ acte religieux et d'identité culturelle
 - ✓ Purification
 - ✓ Progression de sa vie intérieure

 - ✓ obligation dans le Coran (sourate de la Vache, verset 185) : 1 des 5 piliers de l'Islam
 - ✓ avec croire en Dieu, prières, aumônes, pèlerinage)
 - ✓ à partir de la puberté (raucité de la voix, pilosité ; premières règles)

 - ✓ aucune prise orale solide ou liquide (dont cp) + pas de rapports sexuels du lever au coucher du soleil
- pendant le neuvième mois lunaire dans le calendrier de l'Hégire

- 
- ✓ sauf interprétation extrême les médicaments
 - ✓ par voie cutanée, les gouttes (œil, oreilles, nez), aérosols, suppositoires, les IM sont autorisés.
 - ✓ IV théoriquement interdite mais rentre en fait dans les cas de dispense

 - ✓ MAIS dispense établie dans 6 cas :
 - ✓ maladie
 - ✓ grossesse
 - ✓ allaitement
 - ✓ menstruation
 - ✓ voyage+ travail de force et soldat « en action »
 - ✓ enfants et handicapés mentaux (incompréhension du bénéfice)

 - ✓ compensation
 - ✓ doit être « rattrapé » plus tard
 - ✓ peut être « acheté » (don aux plus pauvres)



➤ sida = mort

- ✓ annonce de sida = annonce de mort
 - ✓ « impossible » = pas crue !!
 - ✓ difficulté d'annonce dans un couple
 - ✓ qui peut annoncer sa propre mort ? (→ Islam, ...)
 - ✓ qui peut annoncer qu'elle doit renoncer à avoir des enfants ? (refuser le retour d'un ancêtre → animisme)
 - ✓ + pb de ce qui peut se dire
 - ✓ + difficultés « universelles » !



Situation clinique

- Mr X, congolais, douleurs lombaires « irréductibles » sur séquelle de probable mal de Pott



► Dépression

- ✓ pathologie « d'adaptation » ou psycho-trauma
- ✓ fréquence sous estimée
 - ✓ mode de révélation souvent masqué / Européens
 - ✓ en Bambara, pas de mot « tristesse/mélancolie »
 - somatisation ++, agressivité, comportement « psychiatrique »
- ✓ mode de réponse « institutionnel » souvent inadapté
- ✓ mais traitement anti-dépresseur potentiellement efficace



Situation clinique

- Mme X, hospitalisée pour tableau de TB
 - persistance à M6 de la toux sèche initiale
- 

DOUBLE CAUSALITE

→ principe universel



- 
- M, 78 ans, Ivoirien dioula
 - ATCD HTA, diabète...
 - transfert pour échec TT d'une TB+ par refus
 - ici : 2 femmes + 3 fils-2 filles
 - très autoritaire avec sa famille ; exigeant avec l'équipe



Conclusion : approche transculturelle

- pas besoin d'être anthropo : juste l'Altérité
 - l'intérêt de l'Autre
 - double causalité = la maladie a toujours un sens
 - « comment pensez vous avoir attrapé cette maladie ? »
 - s'intéresser aux différences c'est se convaincre de l'universalité
- 

merci



Biblio:

BEH 2012 : santé et recours aux soins des migrants en France (17/01/12)

Coméde.

Prise en charge medico-psycho-sociale. Migrants/étrangers en situation précaire.

www.inpes.sante.fr et www.comede.org