

# Prise en charge des migrants notion d'ethnomédecine

Olivier Bouchaud  
Hôpital Avicenne  
et Université Paris 13

# Un métier d'avenir !



## CABINET INTERNATIONALE DU DR YAO KOUADIO ALBERT

Le Docteur Yao Kouadio Albert astrologue, chercheur, aromathérapeute, ophtamologue, génécologue, andrologue international, secrétaire général des tradi-praticiens de Côte d'Ivoire sis au depot 9 a Abobo près du maquis le vil-lage.

Soigne et guérit : Les sero-positifs - Le Zona - la tuberculose pulmonaire - l'érection molle - impuissance sexuelle - faiblesse sexuelle - éjéculation précoce - cancer du sein et de l'utérus.

Traite : La cataacte en 5 minutes.

Réparateur : des cœurs brisés (couple divorcé), produits qui efface les vergetures et les cicatrices, augmentation ou dimunition du pénis (ou sexe chez les hommes), sorciers, paralysie des membres et la méningite, la préparation aux examens et concours, la préparation spirituelle d'un terrain en construction, et fait des opérations chirurgicale

de fibrome, de myome, ou de Kyste par télé phone, redresse tous les sexes tordus, fait demarré les motos russes.

Cabinet du Docteur Yao sis à Abobo Dépôt 9 de la sotra près du maquis le village.

Contacts : Ligne directe du Dr Yao : 24 39 03 47/Secrétariat : 24 39 03 40/Cél : 07 96 73 20

**Heure de réception : 7H à 18H30 même les jours fériés**

- 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 ?

- Mr M., Marocain, arthrite infectieuse du genou : lever et marche impossible

➔ Refus de la toilette par l'aide-soignante

➔ pourquoi ?

➔ que faire ?

- Mme S., Rom, infarctus sévère,

→ 10 personnes dans la chambre

→ pourquoi ?

→ que faire ?

- Mr C., Algérien, diabète grave décompensé avec infection pulmonaire

➔ Refus...pendant la journée

➔ des injections d'insuline

➔ des repas

➔ des médicaments oraux

➔ pourquoi ?

➔ que faire ?

- Mr G., lombalgie invalidante sur séquelle de tuberculose rachidienne
- 1ère hospi:
  - ➔ Douleur « étonnamment » mal contrôlée par morphine
  - ➔ Agressivité vis à vis du personnel (patient « odieux » !), mauvaise appréciation sur le service ...malgré les efforts de l'équipe
- 2ém hospi pour les mêmes motifs
  - ➔ comportement idem !! (pourquoi est il revenu ??)
    - ➔ pourquoi ?
    - ➔ que faire ?

- Mme K, ne parle pas français, 21 ans, pas d'enfant, récemment mariée, découverte récente VIH

➔ Son mari (50 ans) réclame des info. Et le diagnostic de façon un peu agressive...

➔ pourquoi ?

➔ que faire ?

- Mme T., 26 ans, malienne, vient d'arriver en France, pas d'ATCD notable sauf 2 fausses couches

Hospitalisée aux urgences pour nausées,  
vomissements, douleur abdominales

Notion de grossesse par une « cousine ».

Le gynécologue passe l'examiner...

Quand l'infirmière vient faire les prélèvements, la patiente a disparu.

→ pourquoi ?

→ que faire ?

- Mme T., Sénégalaise,
  - TB+ pulmonaire « banale » révélée par toux sèche, céphalées et AEG
  - TTT sans problème, bonne observance a priori (avec dosage)
  - À M6 : va très bien, reprise de poids, biologie parfaite ...mais toux sèche toujours présente. Scanner sans particularité.
- ➔ qu'est ce qui se passe ?
- ➔ quoi faire?

- Mme C., 78 ans, algérienne, hémopathie maligne en fin de « course ». Très entourée par ses 3 fils (très présents voire « envahissants »).

Détérioration de son état et un soir coma & pauses respiratoires...Fils très agressifs...veulent qu'on la passe en réa.

- L'interne passe, dit qu'elle est très mal, aucun bénéfice de la réa et « qu'elle va mourir cette nuit ».

Heureusement qu'un AS était là...

➔ Comment ne pas se mettre dans ce type de situation ?

# introduction

- Les problèmes (dans les 2 sens !!) naissent le + souvent de l'incompréhension  
... et l'incompréhension naît de la méconnaissance
- Nous avons aussi nos propres différences socio-culturelles...

- Principe de la réflexion valable pour tous les migrants mais topo orienté sur les migrants originaires d'**Afrique sub-saharienne**
- Principes valables également pour les « minorités » ethniques ou religieuses (gitans, témoins de Jéhovah...)
- Animisme toujours sous jacent à la « religion »
  - ➔ Conflits et lutte d'influence

# Prudence !!!

- Notions sur l'organisation sociale et sur l'anthropologie à prendre avec « distance »
  - variations entre les ethnies
  - « dilutions » de l'adhérence à certaines croyances fonction du niveau d'intégration, du niveau social ou d'éducation

I.  
Organisation sociale  
traditionnelle  
et mode de vie en Afrique et en  
France

...quelques notions

- Existence de l'individu comme élément d'un groupe et pas (peu !) pour lui même
  
- ce qui le touche (pb de santé), touche au groupe
  - réaction/réponse collective
    - pb des « visites » envahissantes
  
- solidarité traditionnelle
  - ✓ parfois impossible dans les conditions en France
  - ✓ surpopulation des appartements ou foyers (4 pour 1 !)
    - Pb des maladies transmissibles (TB, gale ...)

- Organisation du groupe/famille (lignage)

- ✓ hiérarchie traditionnelle

- ✓ chef de famille (celui qui « tient le bâton »)

- interlocuteur « naturel »

- n'est pas forcément le père biologique

- ✓ organisation hiérarchique « fonctionnelle » familiale

- ✓ certaines choses ne se disent qu'à certaines personnes (ex : sexualité = oncle/tante)

- En France il existe un « calque »

- ✓ représentant du chef de famille : « grand frère »

- ✓ « chef de foyer », président d'association

Mais parfois déficient/incomplet ou contesté (par « intégration »)

- explique certains pb de banlieues (carence d'éducation) ??

✓ notion de famille « élargie »:

→ « frère » ou « cousin » = du même village

Ces particularités peuvent poser des :

→ problème de légitimité du référent pour  
l'équipe soignante (par rapport à notre modèle)

→ problème de secret médical

«ce qu'il a, tu ne le dis qu'à moi »

- Statut social très lié au nombre d'enfants
  - ✓ mode de survie/assurance « retraite » du groupe
  - ✓ lien avec le monde des ancêtres :  
« réincarnation »
    - base de l'animisme
    - pas d'enfant = empêcher le retour d'ancêtres  
(→ **lignage**)
    - importance des garçons (surtout pour le premier !)  
(mais cf en France le « coup du roi » !)

- Migration « économique » : démarche du groupe
  - ✓ migrant « choisi » par son groupe (et financé!) pour tenter la chance
  - ✓ envoi d'argent tous les mois
    - ➔ Flux annuel mondial : 167 milliards €(soit coopération x 2)
  - ➔ Si échec : chômage, maladie ...
    - = rupture du contrat « social » avec le groupe
    - ⇒ impossibilité d'annoncer la maladie surtout si grave/chronique  
ex. sida
    - ⇒ isolement ++ paradoxal car « anti-culturel »

- Migration monoparentale :
  - ✓ famille (= femme(s) et enfants) au pays
    - double référence « psycho-fonctionnelle » et « double peine » (étranger ici et là bas...)
      - « comment être ici et là bas en même temps »
      - « je ne me sens bien que dans l'avion entre Alger et Paris »
    - pb sexualité :
      - abstinence prolongée
      - rapports à risques → MST, VIH
  - ✓ double système familial : 1 au pays ; 1 en France
    - conflits familiaux
    - ➔ Pb psychologiques :
      - psychosomatisme, dépression...
      - alcool, tabac...

## II.

### Notions d'anthropologie de la maladie

« le lignage est la trame principale qui organise les sociétés africaines, c'est la famille étendue qui regroupe les vivants et les morts [...] . Par ce lignage les morts assurent la continuité entre la vie et la pérennité et ces morts sont censés intervenir constamment dans la vie de leurs descendants »

JC Froelich

- intervention permanente des ancêtres, esprits et dieux (animisme) voire de « Dieu »
  - ✓ tous les évènements de la vie, positifs ou négatifs, ont un sens...
  - ✓ si événement négatif : traduit un « désordre social »
    - ✓ faute avec « punition » sous forme d'un « malheur » : pb de santé mais aussi autres difficultés

## • Principe des 3 entités

- ✓ le corps
- ✓ l'âme vitale
  - ✓ constitue avec le corps 1 entité fonctionnelle avec interaction réciproque (ex. : blessure du corps → perte de sang –âme vitale) → faiblesse du corps
  - ✓ suit la procréation
  - ✓ permet le mouvement et les fonctions organiques
  - ➔ concentrée dans les organes/fonctions « animés » chauds : sang, cœur, foie, rein, souffle, mains, pieds, sécrétions (sueurs, sperme...) + dents, os, ongles et cheveux (non animés mais ils poussent ! ;
    - ➔ utilisés dans les thérapeutiques ou la « magie » = attaque en sorcellerie

## ✓ L'âme libre :

- ✓ « indépendante » du corps
- ✓ support de la vie : « s'installe » plus tard dans la vie fœtale (~ 3 mois)
- ✓ responsable de la conscience, imagination, volonté  
= âme « spirituelle »
- ✓ en général provient d'un ancêtre « qui veut revivre »
- ✓ peut se « détacher » du corps
  - ✓ explique les rêves ( = vision extérieur au corps )
  - ✓ peut « disparaître » = danger vital pour le corps

- ✓ santé = réunion solide de ces 3 entités
  - ➔ maladie (au sens large « absence de bien être » cf OMS !!) = dissociation de ces 3 entités
  
- ✓ moyen de pression des ancêtres ou des esprits :
  - ✓ si délit « social » (vol, mensonge, non respect de certaines règles...)
  - ✓ se manifeste au minimum par une faiblesse, une vulnérabilité à l'environnement
    - ✓ explique que au cours d'une épidémie tout le monde n'est pas malade
  - ✓ délit pas nécessairement fait par l'individu : autre membre du groupe (vivant ou mort)

- **Principe de la double causalité** +++

- ✓ Cause « naturelle »

Ex. : fracture de jambe (ou sida , TB, ...)  
chute, choc contre une pierre.../ VIH/ BK

***MAIS pourquoi moi ? pourquoi maintenant ?***

- ✓ Cause « surnaturelle »

→ intervention du « monde de l'invisible » : ancêtre, esprit..

La maladie a donc toujours un sens

→ peut nécessiter une double référence thérapeutique

- **Lien entre maladie et « faute »**

- ✓ principe très universel !

- ✓ conséquence directe de la double causalité

- **Principe de la prédominance du « vu et vécu » par rapport au « su »**

- ✓ notion bien universelle...
- ✓ réalité « vécue » de la représentation du corps et des fonctions différente de l'anatomie et de la physiologie
  - explications bio-médicales souvent difficiles
- ✓ une maladie sans symptômes ni signes n'a pas de réalité
  - ➔ difficulté d'adhésion à la notion de **portage sain** (VIH ++, diabète, HTA...)

Quelques situations fréquentes

# 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)
    - pourrait servir à jeter un sort
    - ⇒ Expliquer pourquoi on prend « autant » de tubes et circuit des prélèvements

☛ Jamais un geste anodin

# 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 ...»)

- Islam, maladie et soins

- ✓ 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
  
- ✓ dispense établie dans 6 cas :
  - ✓ maladie
  - ✓ grossesse
  - ✓ allaitement
  - ✓ menstruation
  - ✓ voyage
  - ✓ + travail de force et soldat « en action » ; handicapés mentaux (incompréhension de l'acte)

→ en principe doit être « rattrapé » plus tard

- Dépression

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

- 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 » !

- 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 ?

- Mr M., Marocain, arthrite infectieuse du genou : lever et marche impossible

➔ Refus de la toilette par l'AS

- Mme S., Rom, infarctus sévère,

➔ 10 personnes dans la chambre

- Mr C., Algérien, diabète grave décompensé avec infection pulmonaire

➔ Refus...pendant la journée

➔ des injections d'insuline

➔ Des repas

➔ Des médicaments oraux

- Mr G., lombalgie invalidante sur séquelle de tuberculose rachidienne
- 1ère hospi:
  - ➔ Douleur « étonnamment » mal contrôlée par morphine
  - ➔ Agressivité vis à vis du personnel (patient « odieux » !), mauvaise appréciation sur le service ...malgré les efforts de l'équipe
- 2ém hospi pour les mêmes motifs
  - ➔ comportement idem !! (pourquoi est il revenu ??)
    - ➔ Que se passe t'il ?
    - ➔ Hypothèse(s) ?
    - ➔ que faire ? comment aurait il fallu faire?

- Mme K, ne parle pas français, 21 ans, pas d'enfant, récemment mariée, découverte récente VIH
- ➔ Son mari (50 ans) réclame des info. Et le diagnostic de façon un peu agressive...

- Mme T., 26 ans, malienne, vient d'arrive en France, pas d'ATCD notable sauf 2 fausses couches

Hospitalisée aux urgences pour nausées, vomissements, douleur abdo. Notion de grossesse par une « cousine ». Le médecin passe l'examiner...

Quand l'infirmière vient faire les prélèvements, la patiente a disparu.

> Que s'est il passé ?

- Mme T., 32 ans, Sénégalaise,
  - TB+ pulmonaire « banale » révélée par toux sèche, céphalées et AEG
  - TTT sans problème, bonne observance a priori (avec dosage)
  - À M6 : va très bien, reprise de poids, biologie parfaite ...mais toux sèche toujours présente. Scanner sans particularité.
- ➔ qu'est ce qui se passe ?
- ➔ quoi faire?

- Mme C., 78 ans, algérienne, hémopathie maligne en fin de « course ». Très entourée par ses 3 fils (très présents voire « envahissants »).

Détérioration de son état et un soir pauses respiratoires...Fils très agressifs...veulent qu'on la passe en réa.

- L'interne passe et dit qu'elle est très mal, aucun bénéfice de la réa et « qu'elle va mourir cette nuit ».

Heureusement qu'un AS était là...

➔ Comment ne pas se mettre dans ce type de situation ?

# Conclusion 1

- Notions pas spécifiques à l'Afrique mais en fait fondamentalement UNIVERSELLES même si lointaines et « refoulées » dans les sociétés modernes
- Beaucoup des difficultés passent inaperçues
  - ➔ Partie immergée de l'iceberg
- Pas besoin d'être anthropologue
  - ➔ Il suffit de « considérer » la personne derrière la maladie

# Conclusion 2

*un peu de recul ... grâce aux migrants*

- La technicité de la médecine envahit nos champs d'intervention au détriment du relationnel
- Attention à ne pas oublier « l'Autre différent » en face de nous

**« la façon de donner vaut autant que ce que l'on donne »**