

Pathologie des migrants

Cas clinique transculturel

saisons 1 & 2





Olivier Bouchaud

CHU Avicenne et Université Sorbonne Paris Nord

& Nicolas Vignier

CRC CH de Cayenne, Guyane et Institut Convergence Migrations

- 
- Malienne, 46 ans, en France depuis 10 ans
 - VIH connue depuis 2 mois avec mise sous ARV dans la foulée
 - très bon contact depuis le début
 - vous avez parlé de votre expérience africaine !
 - à S6 ARV consulte pour para-parésie des MI avec début d'atteinte respiratoire
 - ➔ réa pour Sd de Guillain Barré
 - J3 de réa, aggravation mais pas encore besoin d'intubation
 - appel réanimateur car refus des prises de sang (pas de souci J 1 et 2)
 - semble anxieuse
 - Qu'est ce qui se passe ? Pourquoi ce changement de comportement alors qu'elle comprend bien ce qui se passe ?
 - conduite à tenir ? Conseils à donner à votre collègue ?

- 
- J8 amélioration → repasse au SMIT
 - ↑ atteinte respiratoire, encore paraplégique (fauteuil roulant)
 - début décroissance corticoïdes
 - dès son arrivée vous réclame :
 - « il faut que j'aïlle maintenant au pays » « donnez moi les TT qu'il faut ... »
 - « maintenant c'est demain »
 - insistante avec anxiété dans la voix
 - vous l'interrogez sur le pourquoi de l'urgence : « j'ai des choses urgentes à faire là bas » ; allusion à une urgence quasi « vitale »
 - motivation de cette insistance et de cette urgence ? Quelles sont ces « choses urgentes » à faire ? Quel concept d'anthropologie de la maladie sous tend cette histoire ?





➤ votre attitude ?

- la laisser partir « à ses risques et périls » en signant une décharge ?
- lui « interdire » de partir au motif de « l'inconscience » ?
- l'accompagner dans sa démarche ?
- autre ?



Take home messages (saison 1)!

- ▶ principe (universel ?) de la **DOUBLE CAUSALITE**
 - ▶ représentation de la/sa maladie
 - ▶ cause naturelle et « non naturelle » ← « pourquoi moi ? »
 - ▶ **LA MALADIE A TOUJOURS UN SENS** ++++
 - ▶ tous les évènements + ou – de la vie
- ▶ pas besoin d'être anthropologue pour gérer « ça » ...
 - ▶ donner des signes de votre ALTERITE
 - ▶ « la personne » > « la maladie »
 - ▶ référence au repère social fondamental : lien avec la communauté d'origine
 - ▶ pour les G1 !



Saison 2 !

- ▶ 3 mois après votre patiente vous appelle pour vous demander conseil
- ▶ sa nièce de 13 ans (fille de son frère aîné décédé au pays et dont elle a la charge) est réclamée par une tante (sœur du père) au pays « pour voir la famille »
 - ▶ la tante a déjà prévu une accompagnatrice (cousine) pour l'accompagner au pays
 - ▶ on est en janvier
- ▶ votre patiente a un discours un peu confus
 - ▶ sans trop vous dire les choses, elle est inquiète, voudrait refuser mais ne sais pas comment faire
- ▶ De quoi a t'elle peur ? Comment l'aider ?

Excision (mutilation sexuelle féminine) & mariage forcé

- ▶ 220 millions de F : +/- partout mais > Afrique de l'Ouest (90% en Guinée) + Egypte + Indonésie
- ▶ 150 000 à 200 000 en France
 - ▶ quasi plus en France mais lors d'un retour au pays ...
 - ▶ « affaire de femmes » ; parents pas forcément consentants/au courant
 - ▶ très ancien (Egypte ancienne) → pas de base religieuse
 - ▶ conséquences ++ : hémorragie ; obstétricale ; fistules ; psy ...
 - ▶ FdR :
 - ▶ excision de la mère & des femmes de la famille
 - ▶ voyage seule ; pas accompagnée par parents ; hors vacances scolaires
- ▶ crime en France
 - ▶ 10 ans de prison + 150 K€
 - ▶ très bon argument dissuasif !
- ▶ signalement au procureur
 - ▶ obligation légale et devoir déontologique !
 - ▶ examen avant et après
- ▶ en parler SANS JUGEMENT ++
 - ▶ parents souvent soulagés d'avoir une solution ...



Prise en soins

- multidisciplinaire +++
 - psychologique : mal être → psycho-trauma
 - social
 - obstétricale /gynéco
 - infectiologique
 - ...
- chirurgie réparatrice possible
 - PEC 100% en France
- repérage / prévention
 - constat excision de la mère, discussion générale en cs, CS du voyage