

### Cas clinique 3- thématique 24 – 30 01 18

*Ce dossier est (volontairement) difficile notamment sur les questions 7 et 8 (qui font appel à des notions anthropologiques). L'important n'est pas les réponses mais la réflexion collective.*

Fatou Ba, patiente de 26 ans, Guinéenne (Guinée Conakry), vous consulte amenée par un de ses « cousins » que vous avez soigné il y a quelques années. Elle n'a apparemment pas d'antécédent particulier. D'ailleurs son cousin vous la décrit quand il l'a connaissait au pays comme quelqu'un de très énergique et jamais malade. Elle est arrivée en France il y a 2 mois et n'a ni papier ni prise en charge sociale. Elle a eu un parcours migratoire compliqué à travers le Sahara et la Lybie qui a duré plus de 6 mois. A votre question sollicitant des détails sur ce parcours, elle élude la réponse en murmurant juste que ça a été difficile. Elle se plaint de fatigue et surtout de douleurs multiples apparemment intenses sans rythme et caractère particulier qui l'empêchent de dormir. Son sommeil semble d'autant plus perturbé qu'elle rapporte des manifestations évoquant des cauchemars qui vous feraient presque envisager des hallucinations. De fait elle apparaît tendue et à vrai dire le contact n'est pas très facile ni agréable, peut être parce qu'elle parle mal français. Les antalgiques de palier 1 et 2 que deux médecins successifs de Médecins du Monde lui ont donné sont sans effet. Elle n'a pas maigri et a même repris du poids depuis son arrivée. Vous comprenez par ce que vous dit le « cousin » qu'elle n'a pas de visa.

Elle est apyrétique et votre examen clinique approfondi est normal. Le bilan de « débrouillage » incluant de la biologie de base et un cliché thoracique est normal. Il n'y a notamment aucun syndrome inflammatoire. La seule anomalie est une hyperéosinophilie à 620/mm<sup>3</sup>.

Question 1 :

- 1a : quelle(s) hypothèse(s) diagnostique(s) pouvez vous envisager à ce stade ?
- 1b : Faut il faire un bilan morphologique ? si oui lequel ; si non pourquoi ?
- 1c : parmi vos hypothèses, laquelle vous paraît la plus vraisemblable ? quels éléments vous permettent de l'envisager ?
- 1d : quelle aide pouvez vous solliciter pour « creuser » cette hypothèse ?
- 1e : dans le contexte particulier de cette patiente quel mécanisme est vraisemblablement à l'origine de sa pathologie ? quel terme utilise t'on habituellement pour prendre en compte ce mécanisme ?

Question 2 :

- 2a : vous retenez à priori l'hypothèse évoquée en 1c. Quelle est votre conduite à tenir au plan thérapeutique ?
- 2b : quelle(s) prise(s) en charge sociale sollicitez vous pour lui permettre d'avoir les soins ?

Question 3 : vous revoyez la patiente 1 mois plus tard. Elle va beaucoup mieux, vous remercie beaucoup et apparaît plus détendue. Vous lui proposez un bilan de « santé » qu'elle accepte. Quel est le contenu de ce bilan ?

Question 4 : vous aviez prévu de faire un examen parasitologique des selles mais la patiente comprend mal ce que vous lui demandez et en plus vous comprenez qu'elle est constipée. Après plusieurs échecs pour la réalisation de ces EPS, un de vos collègues vous propose de lui donner un traitement présomptif de principe.

- 4a : Est ce une bonne option ? si non comment régler vous le problème ?
- 4b : si oui qu'allez vous cibler comme parasites ? que lui donnez vous comme traitement ?
- 4c : comment interprétez vous l'hyperéosinophilie à 620/mm<sup>3</sup> ?

Question 5 : vous récupérez le bilan. Tout est normal sauf la sérologie VIH qui est positive. Votre virologue vous appelle car le W Blot de confirmation est incomplet et en faveur d'une infection récente. Il est très surpris car le séquençage fait dans la foulée montre un sous-type B. Quelle explication pouvez-vous proposer ?

Question 6 : vous appréhendez de lui donner le diagnostic dans le contexte actuel qui n'est pas simple. Vous décidez de réfléchir avec votre équipe sur comment organiser au mieux cette annonce.

- 6a : Quels sont les points que vous allez aborder vous faciliter cette annonce et comment organisez vous cette annonce ?
- 6b : Quelle condition est indispensable pour faire cette annonce ?

Question 7 : la patiente réagit plutôt assez bien, preuve que vous avez bien géré cette annonce. Elle s'exprime assez facilement sur ses craintes et son avenir. Elle semble avoir bien compris le rôle du VIH et l'intérêt des ARV. Puis elle vous dit qu'elle n'est pas trop surprise d'avoir attrapé cette maladie très récemment (pour des raisons que vous ne comprenez pas bien). Vous comprenez malgré tout qu'elle pense qu'on lui a jeté un sort.

- 7a : un membre de votre équipe est inquiet car il pense que le fait de penser que son infection VIH soit due à un sort est un facteur de risque qu'elle soit mal observante au traitement ARV. Pensez vous que cette crainte soit fondée ?
- 7b : quelle théorie anthropologique peut expliquer que cette patiente semble accepter à la fois l'existence et le rôle du VIH, et à la fois évoque un « mauvais sort » ?
- 7c : de façon générale, cette théorie est elle très spécifique du type de culture de la patiente ou est elle universelle ?

Question 8 : des éléments fournis on peut déduire l'ethnie de cette patiente.

- 8a : quelle est elle ?
- 8b : pouvez vous y faire référence avec la patiente par exemple en la lui faisant confirmer ? est ce utile de le faire ou au contraire cela est il sans intérêt et pourrait être mal pris ?