



BESOINS EN SOINS PSYCHIATRIQUES TRANSCULTURELS DANS LE --- DEPARTEMENT DU LOIRET

Rahmeth RADJACK, interne en psychiatrie,
Inspection régionale de la santé
DRASS du Centre
Septembre 2008



Qu'est-ce que la psychiatrie transculturelle?

- **Bref historique**

De Kraepelin, Fanon, Kleinman, Collomb, Devereux, Nathan, à Moro

- **Le complémentarisme**

Utilisation de l'anthropologie et de la psychiatrie de manière non simultanée



A qui s'adresse la psychiatrie transculturelle?

- 1ère, 2nde, 3ème génération de migrants
- Des consultations de II intention
- Pas pour tous les migrants, pas que pour la traduction
- Difficultés liées à:
 - Compréhension divergente de la maladie
 - Matériel culturel mis en avant
 - Histoire migratoire traumatique récente ou transgénérationnelle
 - Situations cliniques spécifiques



Un exemple de consultation : Avicenne

- Dispositif groupal
- Thérapeutes, co-thérapeutes, traducteur
- Traitement des niveaux étiologiques, ontologiques, et thérapeutiques
- Autres services : centre langage, centre toxicomanie, hdj , personnes âgées
- Centre de formation



Les enjeux

- Ethiques : la notion de décentrage
- Diagnostiques :
 - éviter les *misdiagnoses* (errances diagnostiques menant à une surévaluation des psychoses au détriment des dépressions ou troubles post-traumatiques sous-diagnostiqués chez les migrants)
 - alliance thérapeutique
- De santé publique : économique, société multiethnique



Une spécificité par rapport aux pathologies générales

- On ne différencie pas la PEC des migrants dans d'autres spécialités.
- La psychiatrie transculturelle : une surspécialité de la psychiatrie?
- Sujet épineux en France.



Contexte de l'étude

- Mon expérience de terrain
- Population migrante importante autour d'Orléans et de Tours, des consultations qui se développent en dehors de Paris
- Besoins? Ouvrir une consultation, promouvoir les formations, faciliter le recours aux traducteurs, évaluer le regard porté sur cette discipline



Objectifs de l'étude

- Faire l'état des lieux de la connaissance et de la pratique de la psychiatrie transculturelle
- Identifier les besoins éventuels en soins psychiatriques transculturels



ETAT DES LIEUX



Etat des lieux

- Inventaire rapide car peu de choses, et sujet récent
 - 1) Formation
 - 2) Traducteurs
 - 3) Structures qui existent travaillant en lien avec les migrants
 - 4) Essais de travaux ici ou ailleurs



La formation

- Interrogation dans la région des associations en lien avec les migrants, des directeurs de soin, ANFH, chaque personne rencontrée dans mon étude, programme des ide et médecins



La formation

- Une demande en augmentation de la part des soignants et acteurs sociaux
- Exemple du CH Daumezon : 2 types de formation (de la sensibilisation à la formation poussée)
- Des colloques (A. Aubert, Adamif)
- Cliniques privées : aucune formation



Formation

- Accessibilité aux formations satisfaisantes mais...
- Une transférabilité des acquis difficile

Débat dans les services...

A partir de quand peut-on s'estimer spécialiste?

- Meilleure sensibilisation des acteurs sociaux que des soignants (cf programme ide versus programme des médecins)



Inventaire des personnes formées dans la région

- Les 5 traducteurs et les 2 psychologues de l'association interstice, ainsi que le MG référent
- Une infirmière de CMP à Blois
- Une infirmière du CAP à Fleury-les-Aubrais
- Une Assistante sociale en appartement thérapeutique
- Une éducatrice spécialisée dans une structure médico sociale d'Orléans
- 2 internes en psychiatrie
- Sensibilisation au CH Daumezon : en 2008 14 ide-isp, 1 AS, 1 éducateur spé, 1 psychologue, 2 cadres ide, 2 médecins, aides soignants. Groupes limités à 15.



Traducteurs

- Manque en traducteurs formés
- Manque de recours aux traducteurs existants :
 - - liste dans les hôpitaux
 - - une lourdeur du dispositif (téléphone, peu de connaissance du réseau femmes relais ou interstice)
 - - un tiers gênant quand on manque de pratique



Associations

- **Interstice** : destiné aux migrants précaires, très actif mais pas assez de moyens face à la demande
- **Les femmes-relais** : un équivalent des médiateurs culturels mais de manière non officielle et non spécifique à la santé mentale
- **A Tours?**



Aucune consultation spécifique

- Pas de centre de référence connu dans la région
- **Aucun soignant référent** dans les différentes structures autres qu' associatives; malgré des formations



Essai de travaux ici ou ailleurs

- Groupe de réflexion sur les migrants (CH Daumezon)
- Rapport ORSPERE « Santé mentale et demandeurs d'asile » DRASS Rhône-Alpes
- Colloque « La rencontre transculturelle, comment penser les migrants autrement ? » DRASS Basse-Normandie



Au total pour l' état des lieux

Un intérêt certain mais un manque de coordination (aucun médecin référent, aucun centre ressource)



EVALUATION DES BESOINS



Méthodologie

- Choix d' une étude qualitative
- Entretiens semi-directifs :
 - Un questionnaire pour les Médecins généralistes
 - Un questionnaire pour les psychiatres
 - Un questionnaire personnalisé pour les associations, les infirmières des urgences psychiatriques et l'équipe du rectorat



Professionnels ciblés

- Echantillon sur Orléans (32) et Montargis (3 psychiatres intrahospitaliers)
- **35 professionnels** rencontrés en direct, d'horizons divers et portant un intérêt pour les problématiques concernant les migrants et leur famille : psy adulte, pédopsy, addictions, public, privé, psy de liaison, urgences psy, ambulatoire et intrahospitaliers, quartiers défavorisés...



Les professionnels rencontrés

1) **7 Médecins généralistes libéraux** dont :

- un ancien coordonnateur du réseau VIH -SIDA
- un médecin alcoologue
- un médecin exerçant en milieu psychiatrique, formé à la psychiatrie transculturelle
- un travaillant à l' association parentèle
- un travaillant à l' association passerelle-santé

2) **9 psychiatres** exerçant à l' hôpital **public**+/-CMP dans différents secteurs, dont :

- 1 pédopsychiatre (au CH Daumezon)
- 2 psychiatres et 1 pédopsychiatre et chef de service exerçant au CHAM Montargis
- un psychiatre de liaison
- un psychiatre exerçant dans un quartier défavorisé
- un psychiatre travaillant dans une résidence thérapeutique



Les professionnels rencontrés

3) **4 Psychiatres du secteur privé**, dont :

- un consultant en milieu pénitenciaire
- un pédopsychiatre exerçant aussi dans un CMPP, hôpital de jour enfant et secteur associatif
- une exerçant en clinique privée+cabinet

4) **Une résidence thérapeutique** où ont été rencontrés :

1 psychiatre cité précédemment + 1 veilleur + 1 Assistante Sociale

5) L' équipe du **rectorat** :

1 Médecin + 2 assistantes sociales+ 1 infirmière

6) Centre d 'accueil psychiatrique (**service d' urgence psychiatrique**) :

2 infirmières dont une formée à l 'ethnopsychiatrie



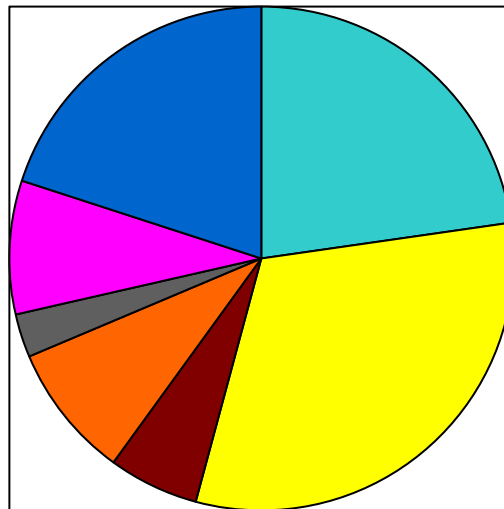
Les professionnels rencontrés

7) **6 associations :**

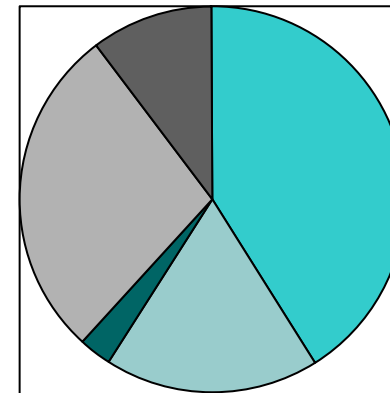
- Interstice : 1 psychologue rencontrée
- Femmes-relais : 5 « médiateurs culturels » + une cadre
- Parentèle
- Passerelle-santé
- Réseau VIH-SIDA
- ACSE
- ADAMIF
- Et en cours : ANAEM, CADA, Applead

Les professionnels rencontrés

Catégories professionnelles



Modes d'exercice





Questionnaires MG et Psychiatres (et infirmières)

- **Les patients :**

- 1) Rencontrez-vous des patients d'origines culturelles variées (on compte aussi les 2^{ème}, 3^{ème} générations)?
- 2) Représentent-ils une proportion importante de votre patientèle ?

- **Les difficultés :**

Pensez-vous que les médecins généralistes/psychiatres sont confrontés à des difficultés particulières par rapport à ces populations et comment y remédier selon vous?

(Exemples : certificats médicaux, des problèmes de langues, diagnostics difficiles...)

- **Votre expérience :**

- 1) Que diriez-vous de votre propre expérience avec les patients migrants nouvellement arrivés, ou de 2^{ème} /3^{ème} génération? Racontez éventuellement une anecdote.
- 2) Avez-vous l'impression que l'expression de leurs pathologies est différente ?

Pour les Médecins Généralistes, 4 questions supplémentaires :

- 3) Viennent-ils parfois pour des problèmes psychiatriques en 1^{ère} intention ?
- 4) Les problèmes psychiatriques se manifestent-ils souvent par une somatisation ?
- 5) Inversement, y'a-t-il des problèmes somatiques que vous étiquetez psychiatriques dans un 1^{er} temps ?
- 6) Y'a-t-il des syndromes mixtes ?



Questionnaires MG et Psychiatres, (et infirmières)

- **L'orientation :**

- 1) Demandez-vous un avis plus spécialisé dans ces cas là ?
- 2) Quels sont vos correspondants? (CMP, psy libéraux)
- 3) Quels sont les retours éventuels suite à ces orientations ?
- 4) Quels sont à votre connaissance les différents circuits/réseaux possibles ?

- **La formation :**

- 1) Avez-vous déjà entendu parler de la psychiatrie transculturelle ?
- 2) Avez-vous accès à des formations dans ce domaine et en avez-vous bénéficié?
- 3) Auriez-vous le temps de vous former ?

- **Les diagnostics :**

Avez-vous constaté certains désaccords entre médecins concernant le diagnostic chez un patient, en rapport avec sa culture, ou bien avez-vous vous-même été confronté à des difficultés diagnostiques en rapport avec la psychiatrie ?

- **Les besoins :**

Quels sont vos besoins concernant la psychiatrie transculturelle?

- **Autres suggestions/ Remarques :**



Questionnaires Associations

- Adapté en fonction de la mission de chaque association et des professionnels de santé qui y travaillent.
- En général :
 - Leurs missions ont-elles un lien avec la psychiatrie transculturelle et en quoi?
 - Quelles sont les difficultés auxquelles elles peuvent s'exposer en rapport avec ce domaine?
 - Quels sont leurs moyens?
 - Savent-ils où orienter en cas de besoin?
 - Quels sont les parcours de soin des migrants quand ceux-ci relèvent de la psychiatrie?
 - Quels sont les besoins selon eux?
 - Remarques/Suggestions



Résultats et analyse : Profil des patients

- 30% de patients migrants ou de 2ème, 3ème génération dans le secteur public ; 5 à 15% dans le secteur privé.
- Des problématiques diverses, âges variés, origines culturelles calquant les courants migratoires



Résultat et analyse : Les difficultés ressenties

- Accès à la dimension psychique plus complexe
- Pb de langue, mais ambivalence vis-à-vis des traducteurs
- Mettre de côté son jugement, se décentrer
- Éviter l'écueil du culturalisme



Résultat et analyse : Les difficultés ressenties

- Les difficultés diagnostiques :
 - Délire ou croyance? Psychose ou dépression avec signes psychotiques?
 - Une expression différente des troubles
 - Parfois gravité plus grande (traumas)
 - Simulation pour les certificats?
 - PEC sociale souvent intriquée
 - Des difficultés remédiées par l'expérience selon eux



Résultats et analyse : les difficultés ressenties

- Certificats médicaux pour les demandeurs d 'asile ou de séjour pour soins :
 - « ordre de la survie et non psychiatrique »
 - un frein à la guérison?
 - demande des patients pour des pathologies mineures



Résultats et analyse : les difficultés ressenties

- Difficultés dans l'observance et la cohérence des soins

- Problématiques spécifiques :
 - Celles liées à l'adoption
 - Une prise de toxiques plus importante?
 - Cas du rectorat



Résultats et analyse: l'expérience

- **Maurice Pariente** « C'est difficile de savoir qu'on en a besoin quand on n'en a pas l'expérience »
- Il faut du temps
- Pb de langue chez un enfant pris pour de la distractibilité
- Somatisation, pathologies plus bruyantes
- Important de ne pas exclure les thérapies traditionnelles
- Conception de la mort variable selon les cultures



Résultats et analyse : l'orientation

- Peu de structures, donc peu de correspondants.
- Seuls 2 connaissent Interstice !
- « C'est compliqué, A Paris? A qui? Sous quelles conditions? »
- CADA
- 1 structure a déjà envoyé un patient à Paris pour une consultation ethnopsychiatrique. Bilan mitigé (Coût en temps, en moyens, et économique)
- 1 structure a déjà fait appel à des « médiateurs culturels » qui se sont déplacés de Paris, bilan +




Résultats et analyse : la formation

- Hormis les Médecins généralistes, tout le monde a entendu parler de la psychiatrie transculturelle.
- Seraient nécessaires selon l'interlocuteur :
 - Une sensibilisation de l'équipe sur l'accueil de l'étranger, de l'étrange
 - Une formation plus poussée qu'une simple sensibilisation
 - Une formation in situ, à l'étranger
 - Tout le monde doit se former, contexte mondialisation
 - Formation axée davantage sur la pratique que théorique (demande des psychiatres, et médecins généralistes)



Résultats et analyse : les besoins selon les professionnels interrogés

- Intérêt certain mais priorité? Sensation subjective d'une augmentation de la demande, jeunes psychiatres concernés
- Un réseau professionnel pluridisciplinaire non sectorisé
- Un centre ressource tel que pour l'autisme?
- Une équipe mobile
- Des traducteurs, voire des médiateurs?
- Plus que des formations théoriques, organiser des groupes de réflexion, des réunions ou des travaux plus pratiques
- Un coût moindre
- 2 psychiatres : pas de besoin (ψ liaison et clinique)
- "On est preneur de tout, **l'offre crée la demande**"



Résultats et analyse : Remarques/suggestions

- Perception du patient d'un psy d'origine culturelle différente?
- Continuum Intraculturel > Transculturel
- Avant d'envisager la 2nde intention, il faut la 1ère



Résultats et analyse : les associations

- **Points communs** : Bonne connaissance des réseaux, contrairement aux soignants, tous unanimes sur besoins +++
- **Interstice** : 40 cs psycho par semaine. Trop de patients, locaux étroits, pb de confidentialité des interprètes. Demande de certificats inadapté par d'autres associations. Les *adresseurs* : travailleurs sociaux, et non les équipes soignantes! A l'inverse, interstice adresse à l'hôpital. Très actifs : donnent des conférences.



Résultats et analyse : les associations

- ACSE : pas de lien direct avec public. Crainte d'une stigmatisation
- ADAMIF : essai interprétariat social, besoin de plus de liens avec soignants, envoient à Paris
- VIH SIDA : Toxicologie : plus de maghrébins? Priorité pas dans un centre.
- Passerelle santé : ont bénéficié du colloque transculturel donné par l'adamif. Pas tant concerné par le sujet : il existe suffisamment de réseaux (mais sociaux).
- Parentèle : tout à fait ouvert, nombreuses problématiques transculturelles (parentalité, éducation...)

> Demandeurs d'un avis spécialisé



Cas du rectorat

- Sont formés (sensibilisation)
- De plus en plus confronté aux problématiques transculturelles depuis 15 ans : langue en maternelle, pb de construction identitaire à l'adolescence, pb de voile, et de certificat pour la piscine..., difficultés sociales des parents.
- Ont déjà envoyé un enfant à Paris pour une consultation ethnopsy il y a plusieurs années...

> Demandeurs d'un avis spécialisé



Quelques remarques sur les résultats

- Réponses variées
- L'exemple de Maurice Pariente : jurisprudence?
- Enthousiasme+++ , mobilisation, intérêt pour le sujet
- Ambivalence



DISCUSSION

- **Un contre-transfert culturel massif** Un côté politiquement correct...Souvent ambivalence, mais un seul avis catégorique.
- Une difficulté à avouer ses difficultés
- La difficulté dans l'évaluation des besoins en santé mentale
 - Point de vue épidémiologique (Rapport Kovess)
 - PMSI
- Une difficulté dans l'évaluation de l'offre



LIMITES



Limites méthodologiques

- La question des statistiques ethniques et de la terminologie
- Biais du chercheur (DRASS)



Un échantillon à étendre

- Loiret
- Nature des participants
- Les patients?



A propos de mon analyse

- Moi-même formée



Conclusions et perspectives

Il existe un besoin même s'il n'est pas forcément ressenti par tous.

➤ Mieux faire connaître la notion de psychiatrie transculturelle.

Mieux communiquer l'offre de formation

Former à la base : séminaire optionnel à Tours?



Conclusion et perspectives

➤ Structurer l'offre de soins en
psychiatrie transculturelle

Pas d'organisation sur le terrain, malgré une formation
théorique existante et éparse

Identifier un centre, ou une association, faisant office
de référent?

- Tours ?

- Groupe de travail (en vue d'un
centre pluridisciplinaire?)



Bibliographie

- RADJACK R. *Misdiagnosis* ou errance diagnostique en situation transculturelle : Comment l'éviter ? Evaluation de la pertinence du guide de formulation culturelle du DSM IV dans l'aide au diagnostic. Mémoire de master recherche psychologie-clinique transculturelle, soutenu à Paris XIII, septembre 2008
- Site AIEP : www.clinique-tranculturelle.org

