



**La prise en compte de la place des  
familles selon les cultures et  
l'évaluation de ses effets  
sur la relation soignant-soigné**

**Jacqueline FAURE**

Psychologue clinicienne, Hôpital Tenon AP-HP Paris  
et Association URACA (Unité de Réflexion et  
d'Action des Communautés Africaines), Paris

**M. DIARRA**

Médiateur ethnoclinicien, Association URACA, Paris

**Fatiha AYOUJIL**

Psychologue clinicienne, Association URACA, Paris

# URACA : Unité de Réflexion et d'Action des Communautés Africaines

- Association de santé communautaire
- Créer une passerelle entre deux mondes
  - Des actions pour une prise en charge globale sur le VIH/Sida :
    - accueil social
    - prévention
    - médiation ethnoclinique
    - consultations d'ethnopsychiatrie
- Un partenariat avec les équipes soignantes dans l'accompagnement et la prise en charge des personnes originaires d'Afrique Subsaharienne



# L'individu en Afrique

- L'individu n'existe qu'à travers son groupe d'appartenance, sa famille.
- Il n'est reconnu dans la société qu'en tant que membre d'une famille, d'une tribu, d'un clan.
- A ce titre, il peut prendre certaines décisions le concernant. Si celles-ci sont importantes, c'est aux responsables de la famille, du clan de décider.
- Cela s'applique au mariage, à la santé : à tous les événements importants de la vie.

# Un autre regard sur le monde

- L'enfant qui naît appartient à l'ensemble du groupe.
- Le groupe aura une importance capitale dans la vie de l'individu jusqu'à sa mort; et même après.
- Le sens de la maladie varie selon que l'on est animiste ou croyant. Causalités multiples : origine naturelle, surnaturelle, divine.
- Le recours au soin peut s'inscrire dans la médecine traditionnelle et/ou la médecine occidentale : deux médecines complémentaires.
- En fin de vie, il n'existe pas de testament. L'héritage est inscrit dans chaque communauté.
- Dans le cadre de la migration : Espoir du retour à la terre-mère en fin de vie. Sur la terre de ses ancêtres.

# La relation soignants/soignés en Afrique

- L'annonce du diagnostic se fait au représentant de la famille.
- Le médecin implique la famille à toutes les étapes de la prise en charge.
- La fin de vie est annoncée à la famille.
- C'est la famille qui prend alors les décisions face à la mort.
- Le patient est porté par le groupe familial

# la relation soignants/soignés en France

- L'annonce du diagnostic se fait directement au patient.
- Relation duelle : médecin / patient.
- C'est au patient de prendre une décision face à la mort.
- Le patient porte seul le poids des décisions concernant sa santé.

# Conséquences dans la prise en charge dans les hôpitaux

- Pendant l'hospitalisation tout le groupe familial rend visite au patient.
- La famille est souvent exclue de la prise en charge car secret médical.
- Perception des services de soins palliatifs chez les personnes d'origine Africaine.
- Constat des difficultés de compréhension entre les soignants et la famille pour les rituels mortuaires.

# Intervention des médiateurs ethnocliniciens d'URACA

- = Créer un espace intermédiaire où les soignants, le patient et la famille peuvent communiquer.
- Créer une alliance pour travailler ensemble.
- Permettre à chacun de trouver une place
- L'espoir du retour au pays en fin de vie : mythe ou réalité.
- Donner une place à la famille dans la prise en charge des rituels mortuaires.
- Exemple clinique : la décision du retour au pays en fin de vie lorsque l'on est séropositif.

# Quelques questions pour finir ...

- Comment annoncer l'entrée dans un service de soins palliatifs à un patient ?
- Comment impliquer la famille lorsque l'on est soumis au secret médical ?
- Comment se positionner entre le désir du patient et celui de sa famille ?

***URACA,  
ce n'est pas parler sur  
ou s'occuper de,  
c'est être, faire  
et réfléchir ensemble***

