

Quand le trio devient duo

Josette Vallée

Maître de stage : UFR Saint-Étienne

La première rencontre au cabinet du médecin généraliste avec un patient d'origine étrangère a lieu le plus souvent dans le cadre d'une conversation triangulaire où une personne de l'entourage se fait l'interprète. Quand ce patient poursuit son séjour en France, surtout s'il est jeune, la relation entre le médecin et lui va évoluer progressivement avec l'apprentissage de la langue française, soit volontairement à l'aide de cours d'alphabétisation, soit au contact de l'entourage familial et professionnel qui parle le français. Pour les patients plus âgés n'ayant pas pu apprendre le français, un enfant, un parent ou un ami remplit ce rôle d'interprète. Les femmes, en raison de leur moindre contact avec l'extérieur et de leur illettrisme, ont longtemps besoin d'un tiers lorsqu'elles ont un problème de santé.

Ce texte aborde l'évolution de la relation médecin-malade dans ce contexte interculturel, essentiellement avec des patients d'origine turque.

Une nécessité absolue

Birham a été présenté par sa femme, peu de temps après leur mariage et son arrivée en France. Ce couple a eu deux enfants qui sont vus régulièrement.

Birham accompagnait sa femme et ses enfants, il n'échangeait que quelques "bonjour-au revoir". Par la suite, lors des consultations pour les enfants, il s'est plaint de céphalées qui sont devenues un motif de questions fréquent. Au bout d'un moment, le médecin a été amené à l'interroger et à l'examiner avec l'aide de sa femme, notamment pour l'examen neurologique et visuel de dépistage, qui nécessitent une bonne compréhension de la langue.

Les céphalées, sans support clinique, n'étaient pas non plus des migraines. Elles ont perduré malgré les antalgiques et ont conduit, à la demande du couple, à la réalisation d'un scanner cérébral qui, d'après la femme de Birham, devrait révéler la cause des douleurs. Le médecin a

fait remarquer que cette radiographie avait de grandes chances d'être normale, les symptômes paraissant liés à des difficultés probablement psychologiques.

La radiographie garde une grande valeur pour les patients comme si elle avait un pouvoir de guérison (1). En tout cas, quand elle est normale, elle permet souvent de changer de registre : soit elle rassure le patient et il accepte le diagnostic, soit elle conduit à d'autres hypothèses.

De façon surprenante, Birham est venu seul rapporter ce scanner dont la normalité a été confirmée. En reprenant les termes de la fin de la précédente consultation, nous avons pu aborder, en français, le décès son père et le suicide de son frère aîné en Turquie. Birham n'avait pas pu se rendre auprès d'eux au moment de leur décès et ne connaissait pas les raisons du geste de son frère. Il s'exprimait assez lentement dans un français encore hésitant. Son attitude était impressionnante, venant seul, après qu'il ait compris l'origine de ses maux de tête et la nécessité de parler de sa souffrance, malgré sa difficulté à utiliser une langue différente de la sienne qu'il ne maîtrisait pas encore.

Le médecin n'en a plus reparlé avec le patient par la suite.

Au fil du temps

Fathia, une jeune femme de 17 ans, ne s'exprimait pas en français. Elle était venue accompagnée de son mari, qui lui, avait été scolarisé en France. Elle souffrait d'une vaginite survenue à la suite d'un avortement spontané qui avait nécessité un curetage.

Puis, elle a présenté une deuxième fausse couche en lien avec une grossesse molaire. Une contraception efficace a été prescrite pendant une année ainsi que la surveillance des bêta HCG. Le couple a bien réalisé l'intérêt du traitement et de la surveillance, ainsi que la nécessité de ne pas envisager de grossesse dans l'immédiat. Durant ces

consultations, Fathia était très silencieuse laissant son mari parler alternativement en français et en turc. Il jouait son rôle d'interprète entre le médecin et la patiente.

A aucun moment il n'a été possible d'aborder le ressenti de Fathia ou de son mari face à ces événements négatifs successifs. Il n'a jamais été question de la possible culpabilité de Fathia, de son inquiétude ou de celle de son mari quant à leur capacité à concevoir des enfants. Il n'a pas non plus été possible de savoir si ces grossesses survenaient trop tôt dans leur parcours, éventualité possible malgré la représentation que peut se faire une famille turque de la nécessité d'avoir des enfants rapidement (2).

Par la suite, deux petites filles sont arrivées à deux ans d'intervalle.

Fathia a pris des cours d'alphabétisation, son mari semblait très fier des progrès qu'elle accomplissait, et de sa capacité à répondre de mieux en mieux aux questions.

Puis, elle a pris rendez-vous elle-même par téléphone, et un jour son beau-frère qui l'accompagnait dans la salle d'attente, l'a laissée entrer seule dans le bureau, lui signifiant probablement, dans leur langue maternelle, qu'il passerait la prendre.

Alors, le médecin a pu parler en tête-à-tête avec Fathia. Elle se présentait comme grippée, disait qu'elle avait mal à la gorge et, joignant le geste à la parole, qu'elle sentait "sa gorge coupée", faute d'employer le mot juste, comme elle l'a fait remarquer.

La jeune femme s'est ensuite déshabillée spontanément de façon à faciliter l'examen. Ainsi, il n'a pas été nécessaire de se livrer à la gymnastique qui consiste à glisser le stéthoscope sous une couche de vêtements, conformément à la description qu'en fait About (3).

Le médecin n'a réellement réalisé le chemin parcouru que lorsque qu'il a posé le stéthoscope sur son dos.

Les événements qui ont justifié les premières rencontres seront-ils évoqués un jour ? En tout cas avec "une gorge coupée" comme ce jour-là, il y avait peu de chance.

Le retour en arrière

Madame K., 47 ans, présentait un rhumatisme psoriasique associé à des lésions cutanées des membres, des lombes et du cuir chevelu depuis plusieurs années. Les poussées étaient gérées en augmentant temporairement les corticoïdes. Son mari l'accompagnait toujours pour expliquer l'évolution de la maladie et les symptômes de sa femme. Il assistait à l'examen clinique. Il semblait exister une importante complicité entre eux. Monsieur K. traduisait les questions et les réponses de sa femme qui comprenait en partie le français et utilisait quelques mots parfois avec humour.

De retour de leurs vacances en Turquie, le médecin constate dès le premier regard que quelque chose ne va pas. En effet, Monsieur K. fait part du décès accidentel de leur plus jeune fils alors qu'il lui avait prêté sa voiture pour sortir du village. Il est très difficile d'aborder ce deuil une fois la description des circonstances du décès faite. Madame K. ne peut verbaliser la souffrance imaginable pour une mère qui perd son plus jeune enfant, étant donné la place de la maternité dans la culture turque (4).

Madame K. souffre par la suite de l'estomac et présente des insomnies. Son mari réclame des examens complémentaires : prise de sang, radiographies, etc. alors qu'il accepte parfaitement que le problème soit ailleurs. Le médecin consent aux prises de sang, essaie d'expliquer que les radiographies ne montreront rien dans ce contexte. Puis les plaintes se portent sur le psoriasis qui s'étend un peu, les douleurs rhumatismales sont aussi plus marquées sans que la biologie ne vienne confirmer une possible récurrence de la maladie. Les corticoïdes ne jouent plus leur rôle. Monsieur K. veut consulter un spécialiste.

Cette consultation a lieu, le dermatologue perçoit bien la demande pressante du couple. Il prescrit un immuno-suppresseur qui aura un effet positif rapide et réduira les plaques en même temps que les demandes de soins pour Madame K.

Dans le même temps, Monsieur K. présente plusieurs lumbagos aigus sur fond de lombalgies. C'est lors d'une de ses consultations qu'il raconte ce qui l'inquiète pour sa femme. Le début du psoriasis a coïncidé avec le décès accidentel du fiancé qu'elle avait choisi pour sa fille. Elle a aussi, d'après lui, très mal aux yeux, ne peut pas regarder le jour et souffre en voyant les garçons qui jouent autour de leur immeuble. De plus, voir ses plaques la ronger. Il est essentiel d'après lui de faire disparaître cette maladie. Depuis, l'immuno-suppresseur remplit son rôle et fait régresser le psoriasis qui stigmatise en quelque sorte la mort, qui plus est, la mort d'enfants. Madame K. s'occupe désormais beaucoup de son dernier petit fils.

C'est grâce à Monsieur K. qui a pu parler en tête-à-tête de la souffrance de sa femme que le médecin a compris le sens de la maladie de celle-ci. Monsieur K. ne s'est autorisé à en parler qu'en l'absence de sa femme.

L'interprète, la langue

Le médecin confronté au problème de santé des patients migrants doit avoir à l'esprit le rôle de l'interprète (5). Ce dernier n'est évidemment pas neutre, il modifie la relation duale par sa perception des choses, ses dits et non dits dans les deux langues. Il est un personnage indispensa-

ble en tant qu'intermédiaire linguistique pur mais aussi sur le plan relationnel.

Au fil du temps, cette relation triangulaire est appelée à évoluer suivant que le patient et le médecin partageront ou non la même langue. L'interprète s'effacera pour lais-

ser s'instaurer une relation duale ou bien il participera à la compréhension de la souffrance dans le cadre d'une relation triangulaire.

Tout ceci bien sûr dans le cas où le médecin ne parle pas la langue du migrant !

Références

1. Le Breton D. *Anthropologie du corps et modernité*. Paris : PUF, 1990.
2. Jung C. *Suivi de grossesse chez les femmes turques et maghrébines en médecine générale*. *Migrations-santé* 1995;85.
3. About M. *La prise en charge des patients turcs en médecine générale*. *Migrations-santé* 1999;98.
4. Kohen L. *La femme turque issue du milieu rural face à la contraception et l'interruption volontaire de grossesse*. *Migrations-santé* 1995;85.
5. Kaptan A. *L'ambiguïté de l'interprète*. *Migrations-santé* 1995;85.

Bibliographie

- Balint M. *Le médecin, son malade et la maladie*. Petite bibliothèque Payot, 1978.
Ben Jelloun T. *La plus haute des solitudes*. Points Seuil, 1977.
Ghalem A. *Une femme pour mon fils*. Spros 1979.