

L'ethnopsychiatrie : une inspiration pour les soins infirmiers

Margot Phaneuf, inf. PhD.

Octobre 2013

« *L'étranger, c'est l'autre, et l'autre cet incompris fait souvent peur.* »

Dans nos milieux occidentaux, les soins psychiatriques sont des corollaires obligés de notre culture perçue comme évoluée, de nos croyances imbues de logique et de nos préoccupations issues d'un matérialisme et d'un modernisme confortables. Notre conception des dysfonctionnements physiques et psychologiques constitue le prolongement de cette vision du monde. Le partage d'une relation thérapeutique avec les



personnes originaires de sociétés occidentalisées ou bien intégrées dans nos milieux se fait d'emblée, sans grands problèmes de compréhension culturelle, mais il en est parfois tout autrement avec des clientèles migrantes en rupture avec leur monde d'origine et mal adaptées à nos milieux.

Pour ces personnes, l'incompréhension sur le plan linguistique, les différences culturelles à des lieues des nôtres, les impératifs de leurs croyances religieuses et traditionnelles souvent alourdis par les difficultés économiques, peuvent les confiner à une très grande solitude qui pèse parfois péniblement sur leur capacité d'intégration et sur leur équilibre psychologique. Photo¹. Comment les rejoindre dans leurs différences ? Comment comprendre leurs difficultés d'intégrer notre univers de sens pour les accompagner dans leurs problèmes psychiques puisque ceux-ci trouvent des formes et des explications différentes des nôtres, c'est-à-dire des interprétations particulières à leur culture et à leurs croyances ?

Nos soins psychiatriques teintés de paternalisme sinon d'autoritarisme et orientés par des objectifs d'évolution bien précis proposant des raisonnements logiques et des efforts de motivation se heurtent souvent à l'incompréhension des personnes migrantes. Imbues de peurs et de convictions traditionnelles, elles ne trouvent pas chez les soignants de chez nous, l'écoute et la compréhension dont elles auraient besoin pour évoluer et risquent de demeurer réfractaires à nos approches de traitement.

L'ethnopsychiatrie, une source d'inspiration

L'ethnopsychiatrie, une discipline développée en France au cours des trente dernières années, peut nous inspirer dans ce travail d'accompagnement de la souffrance psychique

¹. Ethnopsychiatrie : <http://www.ethnopsychiatrie.net/ethnopsychiatrie.htm>

et nous aider à mieux comprendre les migrants dont nous prenons soin. Voyons d'abord les origines de l'ethnopsychiatrie et les savoir-faire qui la sous-tendent ? Le terme ethnopsychiatrie doit son avènement à Louis Mars, un psychiatre haïtien qui voulait mieux comprendre les particularités de sa culture insulaire, avec la persistance des cérémonies vaudou, des rites initiatiques et des rituels thérapeutiques sous forme de transes. Georges Devereux et Tobie Nathan, aussi psychiatres, en furent les initiateurs, soutenant que chaque culture procède à son propre repérage des problèmes psychiatriques et de leurs traitements. Ce dernier propose de considérer l'ethnopsychiatrie comme « *une pensée psychologique qui a délibérément pris le parti d'envisager les personnes - leur fonctionnement psychologique individuel, les modalités de leurs interactions - à partir de leurs attachements, - attachements multiples à des langues, des divinités, des ancêtres, des manières de faire. La notion d'attachement est à entendre ici au sens de l'attachement social, autrement dit, de ce qui « fabrique » l'appartenance d'une personne.* »²

Cette façon d'aborder la maladie mentale bouscule nos habitudes de travail où les intervenants, en position d'autorité, se perçoivent comme les détenteurs du savoir, les spécialistes de la vie des autres, quelle que soit leur provenance. Or, l'ethnopsychiatrie cherche plutôt à s'adapter à la culture et aux habitudes d'origine des personnes soignées et à créer entre leur culture, leurs croyances et nos milieux de soins des conditions médiatrices. C'est dans ce sens qu'elle peut nous servir d'inspiration. Photo³



Des façons de faire différentes

La discipline ethnopsychiatrique intègre à ses méthodes des valeurs propres à la culture et aux croyances des personnes soignées. Dans ce domaine, les types d'intervention spécifiques à leur milieu, quand il s'agit d'accompagner et d'aider les malaises psychiques, sont considérés avec attention et sans attitude méprisante. Pour ces spécialistes, chaque lieu d'appartenance génère sa propre approche de la folie. On y accepte, sans les remettre en question, les superstitions, les moyens de protection telles les amulettes et même certaines interprétations pathologiques impensables pour nous et qui évoquent divers maléfices.

². Grandsard, Catherine. Enveloppe culturelle et attachement social. *Santé mentale* N° 135 – Février 2009, pp. 46-49.

³. Photo : http://www.chine-informations.com/guide/chamanisme_1202.html

En ethnopsychiatrie, « *on croit que chaque personne est tributaire de son histoire, des cicatrices et des solutions adoptées au cours de son existence. On reconnaît qu'elle est attachée à sa langue, à des idéologies, à des lieux, à des groupes particuliers et que si elle tente de se démarquer de ses proches, de ses croyances, de se séparer de sa famille* », il en résulte de grands déséquilibres somatiques ou psychiques.^{4,5}

On croit aussi que « *les approches de soins dans ces cultures sont le condensé de connaissances accumulées durant des siècles, voire des millénaires; des savoirs déposés dans des lieux secrets, transmis par des procédures initiatiques et préservés, du fait de la spécificité de leur transmission. Ces « psychiatries locales » devaient être considérées « propriété » de ces peuples particuliers, mais aussi richesses de l'humanité.*»⁶

Les ressources multiples de l'ethnopsychiatrie



Outre la présence de psychiatres et de psychologues que cette approche suppose, les moyens mis en œuvre pour les consultations en ethnopsychiatrie mobilisent des spécialistes de diverses disciplines, tels des ethnologues, des philosophes, des éducateurs et des spécialistes de la langue nécessaire aux échanges avec la personne soignée ou avec son accompagnateur. On y trouve même des chamanes ou autres guérisseurs en qui les malades mettent leur confiance et qui peuvent apporter des éclairages différents par des explications sur des phénomènes qui risquent de demeurer nébuleux pour les soignants. Ces multiples ressources permettent de les comprendre en les situant dans leur véritable réalité, avec l'aide de spécialistes mieux capables de les rejoindre.

Il est évident que nos équipes de soins infirmiers ne peuvent participer d'emblée à une telle approche et surtout, bénéficier de ressources aussi nombreuses, aussi diversifiées et que l'on pourrait juger insolites. Mais il est quand même possible de nous inspirer de son

⁴. Nathan, Tobie (2011). Conférences : <http://tobienathan.wordpress.com/conferences/conferences-de-saint-denis-ethnopsychiatrie-1/>

⁵. Nathan Tobie. Ethnopsychiatrie en 18 diapo : <http://www.ethnopsychiatrie.net/ethnopsychiatrie.htm>

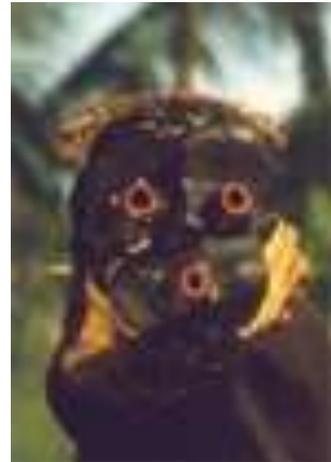
⁶. Nathan, Tobie (2011). Conférences : <http://tobienathan.wordpress.com/conferences/conferences-de-saint-denis-ethnopsychiatrie-1/>

essence consistant à nous mettre à l'écoute des autres cultures, en ayant comme prémices la volonté de comprendre en dépit de l'étrangeté du contexte qui nous est présenté.

Des soins transculturels de plus en plus nécessaires

Dans nos milieux de soins psychiatriques, les clientèles étrangères se font progressivement plus nombreuses, pourtant, notre approche pour les accueillir demeure traditionnelle et peu diversifiée. Tout d'abord, nous croyons qu'il n'y a qu'une seule démarche plausible et logique : la nôtre. Ensuite, il arrive que les personnes migrantes ne nous révèlent pas toute l'interprétation culturelle de leur mal-être. Conscientes de leurs différences avec les soignants, elles peuvent passer sous silence les croyances qui les animent ou les traditions auxquelles elles se sentent impérativement obligées d'obéir. Dès lors, l'inquiétude et la crainte qui les habitent sont occultées et demeurent pour nous incompréhensibles.

De nombreux clients migrants de nos services psychiatriques présentent des malaises profonds dont les causes alléguées nous sont complètement étrangères. Dans leurs explications, les croyances religieuses se conjuguent avec les superstitions et les impératifs de traditions souvent millénaires. Poussés par des craintes, animés des sentiments de culpabilité dévastateurs, ils consultent nos services, mais notre difficulté de pénétrer ces mondes les rebute souvent. Armés de notre logique moderne, nous croyons couramment qu'il suffit de leur exposer l'irrationalité de leurs propos pour que tout s'aligne selon notre désir. D'ailleurs, n'est-ce pas là, pour nous, une manifestation de pensée magique ? Image⁷



Des exemples qui impressionnent

La diversité des cultures des personnes qui recourent à nos services psychiatriques rend d'ailleurs les choses particulièrement complexes. Comment les rejoindre dans cette profondeur identitaire qui les a façonnées tout au long de leur vie dans leur communauté d'origine. Les soins psychiatriques constituent un soutien et un accompagnement tout autant qu'une thérapie. Nos efforts pour établir un pont entre leur culture, leurs croyances religieuses, leurs traditions, aussi loin de nous puissent-elles être, et notre manière de vivre, en font partie. Quelques situations peuvent nous aider à mieux comprendre l'étrangeté des problèmes dont s'occupe l'ethnopsychiatrie.

Prenons l'exemple, de ce malade schizophrène issu d'une émigration africaine ou haïtienne qui se plaint avec frayeur qu'on lui a jeté un sort. Dans nos milieux, il trouve

⁷. Image : <http://www.france-jeunes.net/lire-la-sorcellerie-africaine-24165.htm>

peu d'oreilles pour chercher à comprendre le désarroi de ce que cela signifie pour lui. Pourtant dans ces cultures, ces interprétations de la maladie mentale sont fréquentes. Alors, comment les interpréter à partir de notre logique occidentale ?

Que dire de celui qui, profondément blessé et dépressif à la suite du décès de sa mère ou de son père, se trouve dans une profonde souffrance pour laquelle il allègue l'intervention maléfique d'un « *mangeur d'âmes* ». Cette épreuve génère angoisse et culpabilité le conduisant à chercher quelle action mauvaise de sa vie a permis qu'on lui jette ce maléfice. L'étrangeté de ses propos risque malheureusement de ne susciter qu'incompréhension et malaise chez le personnel psychiatrique. Image ⁸.



Que comprendre dans le comportement agressif de ce jeune homme, délinquant hindou qui se drogue tout en évoquant son incompréhension de notre société occidentale. Obligé de quitter sa famille et de s'expatrier afin de trouver de meilleures perspectives de réussite, il supporte mal cet éloignement et l'isolement de sa caste qui en découle. Il le vit comme une trahison filiale, comme une dévalorisation sociale et un abandon religieux dans une société où les valeurs prédominantes sont surtout économiques. Élevé selon les principes de l'**Ahimsā**⁹

préconisant la non-violence, le respect de la vie et la sympathie universelle, son travail impersonnel et peu valorisant de garçon de ferme où l'on tue des animaux, l'amène à ressentir une culpabilité déchirante qu'il apaise dans la consommation de haschisch. Les soignants peuvent-ils le comprendre et être capables de reconnaître sa solitude, sa culpabilité et son désarroi spirituel comme source de sa dépendance? Image ¹⁰

Que penser de la cliente tourmentée, souffrant d'une angoisse extrême parce qu'elle a perdu la protection de son gri-gri, « ce *petit morceau de papier sur lequel le marabout écrit un texte, souvent un verset du Coran, et que l'on garde sur soi afin de se*

⁸. Wikimedia :

http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/0/0e/Idoles_des_Pahouins%2C_des_Gallois_et_de_Iv%C3%A9ria%2C_rapport%C3%A9es_par_MM._Marche_et_de_Compi%C3%A8gne.jpg

⁹. Ahimsa: Concept religieux relié à l'indouisme.

¹⁰. Image: <http://agua-culture.over-blog.com/article-a-les-croyances-asiatiques-50389426.html>

protéger».¹¹ Elle le conservait précieusement dans son porte-monnaie qu'elle a perdu et depuis, toutes sortes de malchances lui sont arrivées ou ont affecté les membres de sa famille. Alors, quelle contenance adopter face à elle et quelle attitude manifester afin de ne pas la blesser tout en tentant de comprendre la nature de son désarroi ? La spiritualité superstitieuse et l'esprit de clan qui imprègnent la vie de certains migrants nous interpellent, nous troublent, et nous laissent souvent sans moyens.

Comment aider adéquatement Hadji originaire du Cameroun où toute sa famille a été massacrée ? « *Désormais seul au monde, il se demande pourquoi tous ceux à qui il tenait sont morts les uns après les autres. Y serait-il pour quelque chose ? Tous ces morts autour de lui sont-ils le signe de la nature mauvaise qui est en lui ? Celle, par exemple, d'un « vampire » comme on dit au Cameroun ? Autrement dit un de ces êtres à l'apparence humaine, mais dotés d'un « double cœur » qui leur octroie le pouvoir de dévorer, dans le monde invisible, la vitalité des autres ? Ce doute profond sur sa propre nature constitue pour lui un véritable tourment et l'empêche de se stabiliser dans sa nouvelle vie à l'étranger.* »¹² Ce raisonnement est bien difficile à comprendre pour des soignants occidentaux et le chemin du traitement bien aléatoire. Image¹³.



Des croyances qui perdurent

Certains veulent croire que toute cette vision du monde n'existe plus et que ces sociétés éloignées ont maintenant évolué. C'est vrai en partie, mais cette mystique qui les a modelés au cours des siècles se perpétue encore de nos jours.

Même chez des personnes apparemment adaptées à notre vie moderne, la persistance de croyances issues de l'animisme, c'est-à-dire de l'attribution d'une âme aux choses de la nature, continue à les influencer, voire à se révéler menaçante. Dans un syncrétisme¹⁴ fort courant, des personnes de religion chrétienne, musulmane ou autres peuvent, par exemple, être fortement influencées par le Vaudou. Puisque dans cette religion, la règle fondamentale est le silence et le secret, ces croyances demeurent peu apparentes pour

¹¹. Wikimedia.org:

http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/0/0e/Idoles_des_Pahouins%2C_des_Gallois_et_de_Iv%2C3%A9ia%2C_rapport%C3%A9es_par_MM._Marche_et_de_Compi%C3%A8gne.jpg

¹². Grandsard, Catherine. Enveloppe culturelle et attachement social. *Santé mentale* N° 135 – Février 2009, pp. 46-49

¹³. Ethnopsychiatrie : <http://www.ethnopsychiatrie.net/ethnopsychiatrie.htm>

¹⁴. Syncrétisme : fusion de diverses doctrines.

nous, mais elles sont bien présentes chez des ressortissants, par exemple, d'Haïti ou du Bénin. Image¹⁵

C'est pourquoi les principes de l'ethnopsychiatrie peuvent nous aider à mieux saisir le sens profond de telles situations inconnues pour nous et à mieux aider ces personnes qui émigrent dans notre pays et éprouvent de la difficulté à trouver un sens aux fatalités de



leur vie, les mettant à risque de dysfonctionnements physiques ou psychiques. Cette discipline nouvelle nous apporte une autre compréhension du mal-être psychique. Elle nous apprend à considérer l'humain dans sa totalité avec **l'empreinte** de son milieu d'origine, de sa culture et de la collectivité qui a déterminé son appartenance et façonné son identité. Elle nous incite aussi à considérer sérieusement l'interaction intime des malaises physiques et de la santé mentale. En nous montrant la nécessité d'admettre la présence

des forces maléfiques qui peuplent l'imaginaire de ces personnes, l'ethnopsychiatrie nous apprend à créer les conditions d'une médiation entre le monde des croyances et des habitudes de vie de ces personnes et celui de notre société et des milieux de soin qui les accueillent. Image¹⁶

Quand les habitudes traditionnelles créent la souffrance

Les superstitions de nature mystique ne sont pas les seules à laisser des traces néfastes dans l'imaginaire des personnes migrantes et à influencer sur leur équilibre. Des pratiques rituelles ancestrales pratiquées le plus souvent sur le corps des femmes jeunes perdurent dans leurs pays d'origine et se transposent même chez nous, bien que clandestinement. Les mutilations sexuelles des petites filles sont encore très répandues, notamment dans les pays d'origine musulmane de diverses parties du monde. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une obligation coranique absolue dans le moment, la tradition a pris la relève. *« Même quand ils savent que l'excision n'est pas exigée par le Coran, il est fréquent que les Africains musulmans pratiquant ces traditions invoquent les « valeurs coraniques », telles la virginité des jeunes filles et la chasteté des épouses, au nom de l'honneur de la famille et de l'honneur du mari, les mutilations génitales faisant office de barrières au*

¹⁵ . <http://www.france-jeunes.net/lire-la-sorcellerie-africaine-24165.htm>

¹⁶ . Image : News magazine Figaro

désir sexuel des femmes, et donc à toute tentation d'expériences sexuelles pré-nuptiales ou de relations adultérines.»¹⁷.

Selon l'Organisation mondiale de la santé il y aurait actuellement dans le monde, environ 140 millions de jeunes filles en bas de 15 ans qui ont subi des mutilations sexuelles dont à peu près 92 millions dans divers pays d'Afrique.¹⁸ Ces pratiques consistent à exciser, par des moyens le plus souvent rudimentaires, sans anesthésie, avec des mesures sanitaires limites, tout ou partie des organes génitaux externes féminins. Elles prennent la forme de

- la *clitoridectomie* : ablation partielle ou totale du clitoris et, plus rarement, seulement du prépuce (repli de peau qui entoure le clitoris).
- l'*excision* : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres.
- l'*infibulation* : en est la forme la plus extrême. Elle consiste à suturer la majeure partie des grandes ou des petites lèvres, ne laissant qu'une petite ouverture pour que l'urine et le sang menstruel puissent s'écouler. Elle est habituellement pratiquée dans le but d'empêcher tout rapport sexuel vaginal.¹⁹.



Ces mutilations sont associées à des idéaux culturels de féminité et de vertu. Elles relèvent le plus souvent de conventions sociales archaïques qui sont une motivation pour les perpétuer. Les mutilations sexuelles sont interdites dans la plupart des pays occidentaux et même ailleurs dans le monde. Cependant, on en constate la pratique même dans nos sociétés. Chez certaines populations issues de l'immigration, il existe des « *exciseuses* » pour accéder à la demande des

familles souhaitant obéir à cette tradition. Mais cette intervention se pratique aussi lors de visites de petites filles ou d'adolescentes dans les pays d'origine, au cours de séjours de vacances où là, tout contrôle demeure impossible.

Une pratique odieuse, mais moins connue

¹⁷ . Wikipedia : http://fr.wikipedia.org/wiki/Mutilations_g%C3%A9nitaux_f%C3%A9minines#La_religion

¹⁸ . Organisation mondiale de la santé: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/>

¹⁹ . Idem

Une autre pratique ancestrale désastreuse se déroule entre autres au Cameroun, en Guinée et au Togo, c'est le « *repassage* » des seins des petites filles peu avant la puberté autour de huit ou neuf ans. Lorsque leurs seins commencent à apparaître, afin d'empêcher qu'elles ne deviennent un attrait sexuel pour les hommes de l'entourage et d'éviter ainsi le viol et les grossesses hors mariage, les femmes de la famille - mère, tantes ou grandes sœurs - « repassent » les seins de la fillette avec des pierres chaudes (des spatules ou des bâtons chauds). Deux fois par jour, pendant environ trois semaines, elles pressent avec force sur les seins naissants afin d'arrêter la croissance de la glande mammaire. Les seins deviennent alors pendants, complètement plats, comme évidés et peu décelables sous les vêtements. La douleur qui en résulte est insoutenable et l'enfant doit être solidement tenue pour l'immobiliser, mais ses cris n'y peuvent rien, elle doit se soumettre à tout prix à cette brutale pratique ancestrale. Image ²⁰, ²¹.

Des conséquences physiques désastreuses

Ces mutilations occasionnent toutes sortes de conséquences physiques sérieuses. Les mutilations sexuelles peuvent provoquer des hémorragies graves, voire mortelles, des problèmes urinaires et par la suite des kystes de la vulve, des infections, la stérilité, des complications lors de l'accouchement et même accroître le risque de décès du nouveau-né.²² L'infibulation est un véritable supplice qui occasionne en plus, des complications répétées. La jeune fille doit être désinfibulisée pour se marier et selon ces rites, elle doit être réinfibulisée au début d'une grossesse et ensuite désinfibulisée pour accoucher. Advenant le décès du conjoint ou une séparation, elle doit encore une fois être réinfibulisée. Il faut imaginer les souffrances qu'elle doit ainsi successivement endurer au nom de la religion et de la tradition!

Le repassage des seins apporte aussi son lot de complications sérieuses soit des kystes, des abcès, des difficultés, voire souvent une incapacité d'allaiter. Il provoque également un risque élevé de cancer du sein. Malheureusement, cette pratique est peu connue et demeure tabou dans les sociétés qui la pratiquent.

Des limites qui forgent l'identité

Ces maltraitances ne sont pas les seules dont souffrent les femmes dans ces cultures. Il faut aussi considérer toutes les brimades et les limites qui leur sont imposées au nom de la religion, par la famille ou par le clan, comme l'interdiction de l'instruction et du travail

²⁰. Le repassage des seins - une violence peu connue : <http://www.agoravox.fr/tribune-libre/article/le-repassage-des-seins-une-130449>.

²¹. Image : <http://webzine.unitedfashionforpeace.com/ethical-planet/repassage-des-seins-en-afriqueun-tabou-sans-nom/#.Umk5Jna1b4g>

²². OSM : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/>

à l'extérieur du foyer ou encore, les mariages arrangés ou mariages de convenance, une tradition culturelle en Afrique, en Asie, notamment en Inde et au Pakistan.

Tout ceci, sans compter les peurs et les déséquilibres que génèrent la violence conjugale, les maltraitances de toutes sortes et même les crimes d'honneur qui « *sont des actes de*



violence, des meurtres, commis par les hommes d'une famille à l'encontre des femmes, lorsqu'elles sont perçues comme cause de déshonneur pour le cercle familial. Ce peut être l'opposition à un conjoint imposé, le refus de faveurs sexuelles, une tentative de divorce ou une situation d'adultère »²³.

Il y a aussi les dictats concernant le costume féminin, tel le port du foulard, du voile et de la burqa qui sont courants dans les pays musulmans. Bien que de plus en plus répandue, cette dernière est surtout portée dans les pays du Golfe et au Pakistan. Image²⁴. Ces limites imposées forgent malheureusement chez les femmes de ces contrées une identité durable, profondément enracinée de personnes

subalternes et soumises à l'homme,. Bien que toutes ne le vivent pas de cette manière, elles en transportent l'obligation morale partout et elles éprouvent une grande difficulté à s'en départir, en dépit de leur intégration à nos sociétés.

Le concept d'identité est difficile à cerner et nombreuses sont ses définitions. Mais si on le considère du point de vue d'une réalité intérieure, profonde et tenace, liée aux valeurs, aux traditions, aux croyances et aux habitudes de vie héritées depuis des âges et assimilées de la culture du sujet dans son milieu, on en comprend mieux l'importance. On réalise alors que le pendant extérieur d'apparences, de manières d'être, de se vêtir et de vivre qui en découle devient un puissant sentiment d'appartenance susceptible de résister à l'accommodation à notre milieu et qu'il peut se transmettre et perdurer en dépit de séquelles désastreuses.

Des traumatismes aux répercussions psychologiques

Dans les grandes villes où la présence multiethnique est forte, il n'est pas rare d'observer chez certains sujets, les vestiges d'une adaptation mal assumée aux exigences de notre société et la persistance tyrannique de leurs croyances archaïques. Qu'il s'agisse des superstitions qui créent la frayeur, l'angoisse et la culpabilité chez des ressortissants

²³. Human Rights Watch : [Integration of the human rights of women and the gender perspective: Violence Against Women and "Honor" Crimes](#)

²⁴. Image. Wikipedia : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Burqa>

masculins ou féminins de ces cultures anciennes ou des mutilations et maltraitances dont les femmes ont été ou sont encore les victimes, ces conditions malheureuses laissent parfois des traces psychiques affligeantes que nous retrouvons sous diverses formes en psychiatrie.

Ces séquelles sont d'une importance particulière dans le diagnostic de certains troubles psychotiques, maniaques, des troubles bipolaires et de la dépression. On les retrouve aussi dans nos services psychiatriques sous l'aspect d'inadaptation au travail, aux études, de difficultés conjugales, de violence familiale, de dépendance à diverses substances, de démoralisation, d'anxiété, de pensées obsessionnelles ou de persécution, d'idées ou de tentatives suicidaires. Ces manifestations de déséquilibre ont pour eux des significations particulières que nous devons tenter de comprendre si nous voulons les aider.

Une responsabilité infirmière

Même s'il ne nous est pas possible d'appliquer complètement les règles de l'ethnopsychiatrie, la compréhension de ces traditions nous amène à réaliser le vécu malheureux de ces fillettes et de ces femmes et à prendre conscience de nos responsabilités comme infirmières. Et, si nous sommes témoins de maltraitances quelconques ou d'abus de pouvoir de la part des parents, le principe d'advocacy nous incite à le déclarer aux autorités concernées.²⁵

Conclusion

En ce siècle où la science parvient à expliquer rationnellement des phénomènes et des événements autrefois considérés du domaine mystique et qu'elle porte maintenant à notre conscience en les revêtant d'une lumière beaucoup plus prosaïque et matérialiste, certaines sociétés traditionnelles, africaines et autres sont encore dominées par des croyances archaïques. Il en résulte pour nous, en soins infirmiers une difficulté de comprendre les interprétations imbues de mysticisme de certains maux qui assaillent les humains formant ce flux de migrants qui nous arrivent chaque année, ainsi que les traitements traditionnels qui leur sont proposés dans leur culture.

**C'est une chose
étrange à la fin
que le monde...
Aragon**

²⁵.Phaneuf Margot (2013) Éthique, advocacy et reliance – des concepts complémentaires pour les soins infirmiers. Sur <http://www.prendresoin.org/>

L'ethnopsychiatrie apporte un éclairage nouveau où la personne souffrant de maux psychologiques est perçue avec ses racines, ses traditions, les mystères de ses croyances et tous les conditionnements qui l'ont façonnée. Cette orientation peut se révéler précieuse pour nous en soins infirmiers qui sommes directement en contact avec les clients et en prise directe sur leurs comportements, leurs inquiétudes, leurs peurs et leur souffrance.

Cette réflexion sur les cultures et les croyances venues d'ailleurs nous amène à nous pencher sur le sort de personnes beaucoup plus près de nous et que nous sommes souvent appelées à soigner, c'est-à-dire, les peuples autochtones et Inuits que nous aurions bénéficié, eux aussi, à mieux comprendre, puisque comprendre, c'est le premier pas pour aider.